

La nature en ville, vectrice de communautés plus saines, plus unies et mieux connectées

RECETAS, programme européen Horizon 2020, est un projet de recherche transdisciplinaire réunissant 13 partenaires dans 6 villes pilotes à travers le monde. Il teste et évalue la prescription sociale fondée sur la nature (PSfN) pour réduire la solitude et améliorer la qualité de vie des citoyens.

La solitude, véritable enjeu de santé publique, est abordée par la PSfN qui combine nature et lien social dans une approche inclusive et adaptable à divers contextes et communautés.

À Marseille, une équipe de l'AP-HM a mis en place l'intervention « Friends in Nature » : 8 à 11 rencontres hebdomadaires en groupes autour d'activités liées à la nature, impliquant 60 participants. Les résultats sont impressionnants :

- -25 % de solitude,
- +11 % de bien-être psychologique,
- +23 % de connexion avec la nature.

Découvrez 12 recommandations fondées sur les preuves scientifiques issues de l'étude, alignées sur l'approche Une seule santé (One Health).

Recommandations

Fondé sur les résultats scientifiques du projet RECETAS, ce document formule des orientations pour l'action publique. Il vise à soutenir l'élaboration d'une stratégie de réduction de la solitude fondée sur le renforcement simultané du lien à la nature et des liens sociaux. Pour combler les lacunes des politiques publiques actuelles en matière de lien social, toute stratégie doit être transversale et s'appuyer sur une gouvernance multi-acteurs, réunissant les autorités publiques, les organisations de la société civile et les professionnels du secteur médicosocial.

Douze recommandations ciblent :

- les politiques de santé (par la reconnaissance institutionnelle de la PSfN comme intervention de soin non-médicamenteux),
- les politiques d'urbanisme (en garantissant des espaces publics universellement accessibles et abordables),
- les politiques sociales (pour lutter contre la solitude et renforcer le lien avec la nature, avec une attention particulière pour les populations vulnérables, qui en sont disproportionnellement affectées).

En résumé, ce document propose des recommandations pour construire des communautés urbaines saines et socialement connectées, en favorisant des liens solides entre humains et non-humains. Ces propositions s'appuient sur des preuves scientifiques robustes issues du projet RECETAS et génèrent des co-bénéfices alignés sur l'approche Une seule santé (One Health).

Index

I. La solitude : un défi de santé publique qui appelle une réponse politique

II. Les enseignements du projet RECETAS : le rôle de la nature dans la prévention et la réduction de la solitude

III. Orientations pour l'action publique : réduire la solitude grâce aux solutions basées sur la nature

IV. Conclusion et perspectives pour renforcer une approche de santé publique basée sur la nature

I. La solitude : un défi de santé publique qui appelle une réponse politique

La solitude, un déterminant majeur de la santé

La solitude et l'isolement social sont désormais reconnus comme des enjeux majeurs de santé publique. Dans l'Union européenne, environ 13 % des adultes déclarent se sentir fréquemment seuls. En France, l'étude "Solitudes" de la Fondation de France (2025) révèle que ce phénomène reste largement répandu : un quart de la population ressent de la solitude "souvent", voire "tous les jours ou presque", et un tiers des habitants des zones urbaines souffrent d'isolement. Ces chiffres, amplifiés par la pandémie de COVID-19, montrent que la solitude est devenue un problème structurel de société, et non plus un phénomène marginal attribuable à des facteurs individuels.

La littérature est unanime sur les liens de causalité entre souffrance liée à la solitude impacts majeurs sur la santé. Des méta-analyses révèlent notamment une augmentation de 26 à 32 % du risque de mortalité prématurée, comparable à des facteurs de risque établis tels que le tabagisme chronique. La solitude contribue au stress chronique, aux risques de maladies cardiovasculaires, d'AVC et de diabète, tout en affaiblissant les défenses immunitaires.

Les limites des politiques face à la solitude

En France, la lutte contre la solitude manque d'une stratégie publique intégrée. Les actions restent fragmentées, dispersées entre des politiques sectorielles et des mandats spécifiques par tranches d'âge.

L'intervention publique se limite aujourd'hui à :

- des dispositifs sociaux gérés par les centres sociaux et les conseils départementaux,
- des subventions allouées à des associations comme le Secours Catholique ou le Secours Populaire, qui assurent un suivi de l'isolement auprès des populations vulnérables.

Jusqu'à présent, les efforts se sont concentrés presque exclusivement sur les personnes âgées. Des initiatives comme la plateforme gouvernementale Ogénie ou l'action d'associations telles que Petits Frères des Pauvres ou Mona Lisa ciblent prioritairement ce public.

Pour les pouvoirs publics, cela se traduit par une morbidité évitable et une pression croissante sur les systèmes de santé.

La solitude trouve ses racines dans les inégalités sociales et économiques, touchant de manière disproportionnée les populations précaires, les personnes issues de l'immigration et les personnes âgées. En France, un individu dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté a deux fois plus de risques de souffrir de solitude. Ce phénomène s'accompagne d'une double stigmatisation, par autrui et dirigée vers soi-même, qui empêche les personnes concernées de l'exprimer et de trouver des solutions.

Il est donc impératif de reconnaître la lutte contre la solitude comme une priorité de santé publique et un objectif légitime pour l'action préventive. L'ensemble de ces éléments établit la solitude comme un déterminant modifiable de la santé, appelant à des réponses politiques préventives, communautaires, d'aménagement du territoire et économiques, au-delà des soins cliniques traditionnels.

Pourtant, la solitude touche désormais toutes les tranches d'âge, et les jeunes de moins de 25 ans sont aujourd'hui aussi touchés que les publics âgés.

L'étude de la Fondation de France sur la solitude a révélé qu'en 2021, un jeune sur cinq (15-29 ans) se sentait seul, et qu'en 2024, 15 % des 40-59 ans souffraient d'isolement social. **Les preuves scientifiques issues du projet RECETAS confirment que la solitude doit être intégrée dans tous les domaines politiques, et cibler toutes les tranches d'âge.**

La prescription sociale fondée sur la nature (PSfN) représente un levier puissant pour faire évoluer les politiques publiques en ce sens. En tant qu'outil préventif, elle agit sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé par le biais de soins non cliniques et centrés sur la personne.

Les évaluations menées au Royaume-Uni sur la prescription sociale et la prescription sociale verte montrent un potentiel de réduction des dépenses des systèmes de santé et une réduction des consultations médicales, à travers :

- l'amélioration du bien-être psychique,
- la réduction de la souffrance liée à la solitude,
- la promotion de l'activité physique,

Ce qui suggère des économies à long terme pour les systèmes de santé. A cet effet, le projet RECETAS inclut un livrable dédié à l'évaluation de la rentabilité économique d'une intervention de PSfN.

Bien que la prescription sociale commence à émerger en médecine générale française, elle est déjà mise en œuvre avec succès à l'étranger pour lutter contre la solitude, la sédentarité, la dépression, le stress.

II. Les enseignements du projet RECETAS : le rôle de la nature dans la prévention et la réduction de la solitude

Une approche innovante du lien entre l'humain et la nature

RECETAS (*Re-imagining Environments for Connection and Engagement: Testing Actions for Social Prescribing in Natural Spaces*) est un projet de recherche international financé par la Commission européenne dans le cadre du programme Horizon 2020 (2021-2026), et intégré au cluster Urban Health. Il aborde un enjeu majeur de santé publique : la solitude en tant que déterminant majeur de la santé.

Le projet réunit un consortium de 13 partenaires (recherche et mise en œuvre) afin de produire des preuves scientifiques robustes et pertinentes pour les politiques publiques sur l'efficacité de la prescription sociale fondée sur la nature (PSfN).

RECETAS adopte une approche transdisciplinaire et systémique, intégrant :

- la santé publique,
- les sciences sociales et comportementales,
- les sciences environnementales,
- l'économie de la santé.

Il ne traite pas la solitude uniquement au niveau individuel, mais comme un phénomène façonné par les environnements urbains, les infrastructures sociales et les choix de politiques publiques.

En France, les prescriptions non médicales se limitent aujourd'hui à l'activité physique. Depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016, les médecins ne peuvent prescrire que des activités physiques adaptées pour les patients atteints de maladies chroniques. Si le modèle Sport Santé offre un cadre pour son institutionnalisation, il reste principalement curatif.

Pourtant, la prescription d'activités en plein air et basées sur la nature à titre préventif est tout aussi essentielle. Elle permet en effet de prévenir l'apparition de troubles mentaux et physiques en favorisant les liens sociaux et en renforçant le lien entre les individus et la nature.

Le projet s'appuie sur des méthodologies rigoureuses et innovantes, notamment :

- la cartographie et la modélisation structurée des acteurs locaux (acteurs de la santé et du social, municipalités, société civile, infrastructures vertes),
- des processus de co-création participative pour concevoir des menus d'activités liées à la nature adaptées localement,
- des études expérimentales pour évaluer l'efficacité des interventions sur la réduction de la solitude et l'amélioration de la qualité de vie,
- des évaluations économiques (analyses coûts-bénéfices et coûts-efficacité) pour éclairer les investissements publics fondés sur des preuves,
- le développement d'une plateforme numérique pour faciliter la coordination entre prescripteurs, animateurs-facilitateurs et bénéficiaires, renforçant ainsi le déploiement et l'intégration dans les systèmes existants.

Les interventions ont été mises en œuvre dans six villes pilotes aux contextes institutionnels et socio-économiques variés : Barcelone, Helsinki, Prague, Melbourne (Australie), Cuenca (Équateur), et enfin Marseille. Elles ciblent des populations à risque de solitude. À Marseille, où le taux de pauvreté atteint 25 %, l'intervention a visé des personnes en situation de précarité socio-économique aiguë (ANCT).

La méthodologie « Friends in Nature »

L'intervention *Friends in Nature* s'appuie sur le modèle *Circle of Friends*, une approche éprouvée scientifiquement, développée et appliquée en Finlande depuis plus de 20 ans. Ce modèle a démontré son efficacité pour améliorer la santé, le bien-être et les fonctions cognitives des personnes âgées isolées, tout en réduisant leur recours aux services de santé et leur taux de mortalité.

Le projet RECETAS a adapté ce modèle en intégrant systématiquement les bénéfices pour la santé liés à l'exposition aux environnements naturels, en s'appuyant sur un cadre de prescription sociale pour faciliter son adoption et sa mise en œuvre, en élargissant son public cible pour inclure toutes les personnes vulnérables à la solitude : personnes réfugiées, LGBTQIA+, ou encore personnes précaires. L'intervention *Friends in Nature* suit une approche communautaire axée sur l'empowerment, et un modèle centré sur la personne. L'approche combine des rencontres hebdomadaires en groupe et des activités liées à la nature sélectionnées à partir d'un menu co-créé localement.

Les groupes sont encadrés par des animateurs formés, dont le rôle est d'animer la dynamique de groupe, de transférer progressivement le pouvoir de décision aux participants, de favoriser l'autonomie et la pérennité des liens sociaux.

L'efficacité a été évaluée par des essais contrôlés randomisés (ECR) à Barcelone, Helsinki et Prague, complétés par des études observationnelles à Cuenca, Melbourne et Marseille. Les résultats ont été mesurés jusqu'à un an après les interventions, permettant d'évaluer la pérennité des bénéfices dans le temps.

Comment les activités de groupe liées à la nature améliorent la santé, réduisent la solitude et renforcent le sentiment d'appartenance des citoyens à leur environnement de vie

À Marseille, les travaux menés dans le cadre du projet RECETAS ont mis en évidence les résultats suivants :

- **La prescription sociale, une voie pour atténuer la solitude** : La PSfN aborde la solitude comme un déterminant modifiable de la santé grâce à l'intervention *Friends in Nature*. À Marseille, la souffrance liée à la solitude a diminué de 25 % après l'intervention, et le bien-être psychique s'est amélioré de 11 %.
- **La force de la proximité et de la démedicalisation** : À Marseille, le programme a été mis en œuvre dans des espaces verts et bleus accessibles (parcs, jardins, zones côtières) a offert une participation gratuite et une prise en charge des transports, favorisant ainsi son acceptabilité et son adoption. L'intervention ne reposait pas sur des ordonnances médicales. Elle a été organisée avec des structures sociales et divers partenariats locaux pour permettre aux personnes les plus vulnérables et isolées d'en bénéficier.
- **Les enseignements de RECETAS sur les approches multigénérationnelles et inclusives** : Les résultats issus du pilote marseillais confirment que la NBSP est une intervention inclusive, capable de réduire la solitude et d'améliorer la qualité de vie sur l'ensemble du spectre de la vulnérabilité socio-économique. Les résultats positifs observés chez des participants âgés de 18 à 83 ans suggèrent que l'efficacité du programme est indépendante du statut socio-économique ou de l'âge, soutenant ainsi sa scalabilité à plus grande échelle.

- **Les avantages des interventions transformatives basées sur la nature :** Les études menées sur les six sites pilotes ont démontré une grande variabilité d'échelle dans des environnements urbains contrastés en maintenant trois piliers fondamentaux : des groupes structurés, une formation des animateurs, l'exposition à la nature. Cette architecture basée sur les groupes garantit une efficacité des ressources et favorise la création de réseaux d'entraide durables. Pour valider davantage la justification économique, une évaluation économique a quantifié la rentabilité de l'intervention et les coûts socio-économiques de l'inaction à Barcelone, Prague et Helsinki. En privilégiant des expériences collectives en nature, cette intervention marque un changement significatif par rapport aux modèles cliniques traditionnels français, centrés sur l'individu, en orientant les soins vers des environnements communautaires et non institutionnalisés.
- **La nature comme troisième facilitateur et amplificateur à intégrer dans la prescription sociale :** L'intervention illustre le rôle de la nature comme troisième facilitateur, soutenant la régulation émotionnelle et facilitant les connexions sociales à travers le vécu d'expériences partagées. À Marseille, le lien avec la nature a augmenté de 23 %, mettant en lumière une double reconnexion : les participants renouent avec les autres et retrouvent un ancrage dans leur environnement, renforçant ainsi leur sentiment d'appartenance à leur communauté et à leur cadre de vie.

Les leçons de l'étranger pour la reconnaissance de la prescription sociale

Alors que les politiques de santé françaises n'ont pas encore pleinement intégré la lutte contre la solitude, d'autres pays ont mis en place des stratégies nationales et des réponses opérationnelles. En Angleterre, la prescription sociale est reconnue comme un instrument clé de santé publique pour agir sur les déterminants de la santé, réduire les maladies chroniques et améliorer le bien-être global.

Complémentaire aux soins médicaux, elle vise à réduire la solitude, soutenir les patients atteints de maladies chroniques et réduire le recours excessif aux services médicaux. En 2022, plus d'un million de patients ont bénéficié de la prescription sociale en Angleterre, avec des programmes variés : activités physiques et sportives, arts et culture, interventions de groupe, soutien pratique (besoins administratifs ou sociaux).

Pour cela, le gouvernement a recruté et formé plus de 1 000 *link workers* (coordinateurs territoriaux) pour connecter les professionnels de santé aux organisations locales et a créé l'Académie nationale de la prescription sociale pour évaluer l'efficacité et gérer le financement des initiatives communautaires.

Barcelone et la Région de Catalogne offrent des exemples supplémentaires de stratégies inspirantes. La stratégie 2020-2030 de Barcelone cible la solitude à tous les âges à travers quatre piliers :

1. Sensibilisation et production de connaissances,
2. Déploiement de ressources et de services,
3. Transformation des espaces publics et des modèles de logement,
4. Adaptation de la gouvernance municipale.

Ces piliers sont mis en œuvre via un plan d'action de 71 mesures avec un financement dédié. De même, la Generalitat de Catalunya promeut la prescription sociale dans les soins primaires, en proposant :

- une formation pour les professionnels,
- un guide pour les interventions ciblant les addictions,
- une plateforme numérique répertoriant les activités locales,
- une coordination avec les politiques municipales de santé.

III. Orientations pour l'action publique : réduire la solitude grâce aux solutions basées sur la nature

Comme l'a démontré le projet RECETAS, la prescription sociale fondée sur la nature établit un lien significatif entre santé, connexion sociale et nature, offrant une réponse concrète aux enjeux de santé mentale et physique en faisant de la nature un vecteur thérapeutique. Ces interventions favorisent également une meilleure sensibilité au monde vivant et un sentiment d'appartenance territoriale et communautaire renforcé.

Pour développer une feuille de route politique publique visant à reconnaître et mettre en œuvre la PSfN, une approche intersectorielle est nécessaire. En effet, lutter contre la solitude et l'isolement social exige l'intégration des stratégies sociales, de santé, mais aussi d'aménagement du territoire. Pour cela, 12 recommandations seront réparties en 5 orientations.

A. Promouvoir la reconnaissance de la PSfN par l'approche Une seule santé

#1 : Intégrer la PSfN comme outil de prévention ancré dans l'approche Une seule santé

La première recommandation consiste à soutenir l'institutionnalisation de la PSfN en l'intégrant dans l'approche Une seule santé (One Health). Cette approche reconnaît les interconnexions entre la santé humaine, animale et environnementale. Elle encourage la collaboration entre secteurs pour prévenir et gérer les risques sanitaires et améliorer le bien-être global. Formaliser ces prescriptions offre une voie concrète pour que tous les citoyens bénéficient de cette conception holistique de la santé.

En reconnaissant et mobilisant ces interconnexions, la PSfN opérationnalise les principes de l'approche Une seule santé. À titre d'exemple, les études pilotes *Friends in Nature* ont élaboré localement des programmes de PSfN incluant des activités de jardinage, des promenades guidées en forêt et de la méditation en plein air, dans le but d'améliorer l'accès aux espaces verts et bleus et de réduire la solitude.

En facilitant un accès structuré et régulier à des espaces naturels ou semi-naturels, ces prescriptions améliorent simultanément la santé mentale et physique individuelle, les déterminants sociaux de la santé, et favorisent une reconnexion vitale avec le monde vivant.

Par conséquent, la prescription sociale fondée sur la nature constitue un levier opérationnel pertinent pour traduire l'ambition Une seule santé en politiques publiques nationales et locales. Elle comble efficacement le fossé entre la prévention en santé, la justice sociale, et l'accessibilité à la nature pour les citoyens.

B. Construire une gouvernance durable pour une mise en œuvre efficace de la PSfN

Deux axes d'action complémentaires sont nécessaires pour construire une gouvernance favorisant la prescription sociale :

- Structurer un réseau d'organisations de la société civile,
- Établir une gouvernance multi-acteurs.

#2 : Soutenir la structuration d'une coalition d'organisations de la société civile engagées dans la promotion de l'accès à la nature à des fins de santé

Malgré le grand nombre d'initiatives déjà mises en œuvre dans les Bouches-du-Rhône pour reconnecter les citoyens à la nature, de nombreuses actions restent peu structurées et peu visibles. Les initiatives de prescription sociale fondée sur la nature ne sont pas des expérimentations marginales : elles existent déjà, sont reconnues par les acteurs de terrain et sont mises en œuvre par une large gamme d'organisations de la société civile.

La création d'une coalition dédiée à la PSfN renforcerait les efforts de plaidoyer en mettant en avant les bénéfiques préventifs et curatifs de ces approches. Un tel réseau faciliterait également la coopération entre organisations, la réduction de la concurrence liée aux recherches de financements, la mise en commun des capacités techniques, et la formation d'alliances entre acteurs aux profils complémentaires. Cette coalition serait étroitement affiliée à la *Friends in Nature Alliance*, un groupe de travail international issu du consortium RECETAS. Celle-ci assure le déploiement mondial de la PSfN en proposant des formations pour les facilitateurs, de l'évaluation continue du dispositif et sa mise en œuvre dans plusieurs contextes, ainsi qu'un soutien opérationnel pour la mise en œuvre locale.

Pendant, la reconnaissance de la prescription sociale comme outil efficace de santé publique nécessite des dispositifs de gouvernance qui dépassent le cadre de la société civile seule.

#3 : Créer un réseau territorial pour la PSfN réunissant autorités publiques, organisations de professionnels de santé et associations proposant des pratiques adaptées

Les réseaux locaux existants, développés pour soutenir l'accès à l'activité physique adaptée (APA) depuis 2016, offrent un modèle opérationnel pertinent. Ces réseaux impliquent généralement les autorités publiques, les organisations de professionnels de santé, et les associations proposant des pratiques adaptées. L'implication des universités ou des unités de recherche en santé publique est également essentielle pour évaluer les initiatives de prescription sociale, y compris leurs impacts à long terme sur la santé publique et l'économie.

Enfin, les organisations soutenant les populations particulièrement vulnérables à la solitude doivent être pleinement intégrées à ce cadre de gouvernance. Ce réseau multi-acteurs pourrait mettre en œuvre un ensemble d'actions liées à la prescription sociale, notamment :

- **Organiser des événements de mise en réseau et d'échange** entre professionnels de santé, du médico-social et fournisseurs d'activités basées sur la nature.
- **Évaluer les programmes de formation et les cadres** de prescription sociale pour garantir une amélioration continue.
- **Expérimenter la PSfN à l'échelle locale en tant qu'initiative pilote**, comme décrit ci-dessous.

Ce **réseau inter-acteurs est un organe clé de gouvernance** pour soutenir la mise en œuvre et le suivi des actions visant à renforcer la reconnaissance de la prescription sociale basée sur la nature.

B. Renforcer les systèmes de santé avec la prescription sociale basée sur la nature : une action politique

Au sein du système médical, plusieurs obstacles entravent l'institutionnalisation de la prescription sociale basée sur la nature :

- **Un manque de reconnaissance** du lien entre santé, social et nature comme déterminants critiques de la santé. Cela se traduit par une place limitée de ces thèmes dans les programmes médicaux, une méfiance persistante quant à la validité scientifique de la prescription sociale. Pourtant, les preuves issues du projet RECETAS contredisent directement cette perception en démontrant des améliorations claires de la santé.

- **Un décalage important entre les professionnels de santé prescripteurs et les organisations** proposant des activités adaptées en nature ou sociales. Établir ces liens impose actuellement une charge administrative supplémentaire aux praticiens, en particulier aux médecins généralistes et infirmiers, qui n'ont pas la capacité de gérer cette charge en plus de leurs obligations cliniques existantes.
- **L'absence de cadres législatifs et politiques** permettant aux professionnels de santé de prescrire des activités de groupe en nature. Les réglementations actuelles ne soutiennent pas suffisamment, ni ne formalisent ces interventions comme pratiques cliniques standard.

Ces défis ont conduit à l'élaboration des recommandations suivantes, qui doivent être considérées comme une stratégie de politique publique structurée et cohérente.

#4 : Mettre en œuvre des projets pilotes locaux de prescription sociale basée sur la nature grâce à la création de « Coordinateurs Territoriaux »

Bien qu'une littérature scientifique abondante atteste désormais de l'efficacité de la prescription sociale basée sur la nature (NBSP), les projets pilotes locaux représentent la voie la plus efficace pour obtenir une reconnaissance formelle en France. Les Comités Locaux de Santé (CLS) constituent les instances de pilotage idéales pour promouvoir la prescription sociale et superviser les expérimentations territoriales. Selon les autorités locales compétentes, ces projets pilotes peuvent être mis en œuvre à l'échelle municipale, intercommunale, départementale, ou régionale. Les Agences Régionales de Santé (ARS) et les collectivités locales (communes, départements, régions) doivent être impliquées. À un stade ultérieur, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pourrait également devenir un financeur, via le dispositif Article 51, qui soutient les initiatives locales dans le domaine de la santé publique.

Le rôle des autorités publiques pour cette initiative pilote est triple :

1. **Financer des postes de coordinateurs territoriaux.** Ces rôles sont essentiels pour faire le lien entre les professionnels de santé et les fournisseurs d'activités, accompagner les patients tout au long de leur parcours. Ces coordinateurs pourraient être directement intégrés aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), dans les « Maisons Sport-Santé », ou d'autres structures médico-sociales.
2. **Financer les organisations proposant des activités adaptées** pour garantir un accès gratuit ou à faible coût pour les patients, notamment via des appels à projets dédiés.
3. **Assurer l'évaluation du projet pilote** en partenariat avec une unité de recherche (par exemple, l'AP-HM).
4. **Piloter la gouvernance de l'initiative.**

Voir l'annexe n°1 pour une fiche projet : *Projet pilote de prescription sociale basée sur la nature.*

#5 : Former les professionnels à la prescription sociale et aux bénéfices santé des activités liées sur la nature

Bien que les programmes médicaux et sociaux intègrent de plus en plus les déterminants sociaux de la santé (comme l'activité physique et la nutrition), le rôle du lien avec la nature dans la santé mentale et physique reste sous-estimé. Pour combler cette lacune, les actions suivantes sont nécessaires.

Mettre en place des modules de formation initiale et continue pour les étudiants et professionnels, y compris médecins, infirmiers, éducateurs spécialisés, psychologues. Ces modules doivent sensibiliser aux impacts de la solitude sur la santé, fournir des outils opérationnels pour la mise en œuvre de la prescription sociale basée sur la nature, en s'appuyant sur des pratiques fondées sur des preuves. Intégrer la méthodologie de l'intervention « Amis dans la Nature », en utilisant le manuel « Former les animateurs » du projet RECETAS. Équiper les professionnels d'outils numériques et des protocoles nécessaires pour collaborer efficacement avec les fournisseurs d'activités adaptées, les « Médiateurs Territoriaux ».

Voir l'annexe n°2 pour une fiche projet : *Programme de formation, diffusion et mise en réseau pour la prescription sociale basée sur la nature.*

#6 : Créer une plateforme numérique pour connecter les prestataires d'activités, les prescripteurs et les bénéficiaires

La plateforme numérique Amis dans la Nature est un système unifié conçu pour combler les écarts entre les professionnels de santé, les animateurs, et les participants, grâce à un système de comptes multi-niveaux. Bien que cette plateforme ait été testée avec succès dans le cadre du projet pilote « Amis dans la Nature » à Barcelone, son déploiement dans les Bouches-du-Rhône nécessite une intégration aux pratiques locales existantes. En centralisant les informations des organisations locales et des initiatives liées à la nature dans une interface partagée, la plateforme offre aux prescripteurs, une visibilité en temps réel sur les pratiques efficaces, aux animateurs, une gestion simplifiée de la participation et des rapports d'impact.

Dans les Bouches-du-Rhône, cet outil transformerait les efforts communautaires fragmentés en un réseau structuré, offrant aux professionnels de santé un outil fiable et accessible pour orienter les patients vers la PSfN. À terme, le déploiement de Amis dans la Nature dans la région catalyserait la professionnalisation de la prescription sociale, en favorisant une meilleure coordination institutionnelle, et la reconnaissance de la PSfN comme composante officielle du parcours de soins régional.

C. Concevoir des environnements urbains qui renforcent le sentiment d'appartenance territoriale et communautaire

L'environnement joue un rôle décisif dans la santé physique et mentale des citoyens, la proximité avec les espaces naturels constituant un déterminant clé. Par conséquent, les résultats en matière de santé ne dépendent pas uniquement des politiques sanitaires, mais sont profondément influencés par **l'urbanisme, et l'aménagement territorial**.

La disponibilité des transports en commun pour relier tous les quartiers aux zones naturelles (ainsi que la répartition équitable des espaces verts) représente un enjeu fondamental pour la **justice sociale et territoriale**. Cette interaction entre la santé humaine et celle du monde vivant (écosystèmes et biodiversité) est résumée dans l'approche émergente **Une seule santé (One Health)**.

#7 : Élaborer une feuille de route transversale *Une seule santé* au sein des collectivités locales

Pour opérationnaliser l'approche Une seule santé, les institutions doivent élargir la notion de « soin » au-delà du secteur de la santé seul. Les enjeux de santé publique doivent être intégrés dans tous les domaines de compétence des collectivités locales, notamment l'urbanisme, les transports, la mobilité, et l'action sociale. Une feuille de route Une seule santé peut être mise en œuvre au sein de chaque collectivité locale pour garantir des synergies entre le développement territorial, la santé des citoyens, et la résilience des écosystèmes.

Exemples de projets stratégiques pour la feuille de route « Une seule santé » dans le domaine de l'aménagement territorial :

- **Végétalisation des écoles** : Mise en œuvre de la revégétalisation des cours d'école et des chemins piétons menant aux établissements.
- **Connectivité inclusive** : Renforcement des liaisons de transport en commun pour garantir que tous les quartiers, en particulier les zones défavorisées, aient un accès direct aux parcs publics et aux grandes infrastructures naturelles.
- **Régénération urbaine** : Création de nouveaux espaces verts publics en réhabilitant des friches urbaines ou des sites pollués (brownfields).
- **Urbanisme favorable à la santé** : Intégration de directives spécifiques dans les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) pour privilégier un développement urbain conscient des enjeux de santé, et la préservation de la biodiversité. Les Évaluations d'Impact Santé (EIS), actuellement en phase de test.

Voir l'annexe n° 3 pour la fiche de présentation du projet : Feuille de route territoriale « One Health ».

#8 : Garantir un accès universel et inclusif aux espaces naturels publics

Cet objectif nécessite une gouvernance partagée entre les services des collectivités locales en charge de l'urbanisme, les quartiers prioritaires (Politique de la Ville), l'action sociale, et la santé publique.

Les communes et intercommunalités sont les acteurs principaux, en raison de leurs compétences en matière d'aménagement du territoire, tandis que les Régions jouent un rôle clé en définissant des orientations stratégiques dans leurs outils de planification (SRADDET). Cet objectif d'inclusivité doit être géré et suivi comme une composante centrale du mandat local « Une seule santé ».

Pour atteindre une inclusivité universelle dans les espaces naturels publics, plusieurs leviers stratégiques sont disponibles :

- Planification urbaine légale : Intégrer des objectifs d'accessibilité aux espaces naturels dans les documents d'urbanisme locaux (PLU-i) pour garantir que chaque habitant vive à une distance déterminée d'un espace vert.
- Renouvellement urbain : Nettoyage et réaménagement des friches urbaines et sites négligés en jardins publics, en priorité dans les quartiers densément peuplés ou défavorisés.
- Espaces publics inclusifs co-conçus avec les habitants : Déployer des infrastructures universellement accessibles, incluant : des chemins adaptés pour les poussettes et les personnes à mobilité réduite (PMR), un mobilier inclusif, une signalétique claire, et des environnements sécurisés.
- Adopter les normes « ville amie des enfants » et « ville amie des aînés » pour répondre aux besoins des enfants, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. L'approche du Nouveau Bauhaus Européen peut fournir des lignes directrices inspirantes.
- Organiser des ateliers de co-conception avec les habitants pour garantir que : le mobilier urbain, les chemins, et la signalétique favorisent à la fois l'accessibilité et l'interaction sociale. Ces ateliers doivent assurer la représentation de tous les groupes démographiques, y compris les parents, les seniors et les personnes en situation de handicap.
- Connectivité et transports : Garantir des services de transport en commun réguliers reliant tous les quartiers, en particulier les plus défavorisés, aux grandes infrastructures naturelles publiques.
- Références et indicateurs : Utiliser le Réseau pour un urbanisme favorable à la santé (à créer à Marseille) comme référence pour : suivre les progrès, et partager les bonnes pratiques.

#9 : Promouvoir des environnements de vie favorisant la cohésion sociale

Pour lutter contre la solitude et ses impacts négatifs sur la santé, les pouvoirs publics doivent soutenir le développement de modèles de logement qui encouragent les interactions sociales, tels que les résidences intergénérationnelles (mêlant personnes âgées et étudiants), les colocations avec espaces communs partagés, ou les habitats coopératifs. Au-delà du logement, il est essentiel de promouvoir d'autres espaces urbains d'interaction partagée, comme les jardins communautaires, les espaces sportifs et de loisirs, les espaces publics équipés (bancs, tables de pique-nique, aires de jeux comme des tables d'échecs), où les habitants peuvent se rencontrer, échanger et renforcer les liens sociaux.

Intégrer l'interaction sociale dans l'aménagement urbain et les infrastructures publiques peut ainsi jouer un rôle clé dans l'amélioration du bien-être, et la création de communautés résilientes et connectées.

D. Intégrer la nature dans les agendas de politique sociales locales

#10 : Prioriser les populations socialement et économiquement vulnérables dans les projets pilotes de PSfN, dans la mise en œuvre de la feuille de route « Une seule santé »

Le développement de l'approche « Une seule santé » et de la prescription sociale basée sur la nature (NBSP) doit prendre en compte un déterminant majeur de la santé : la vulnérabilité socio-économique et la marginalisation. Les populations vulnérables et marginalisées sont statistiquement plus exposées à la solitude, l'isolement social, et un accès limité aux environnements naturels, car elles résident souvent dans des quartiers défavorisés dépourvus d'espaces verts. Par conséquent, ces groupes doivent être une cible prioritaire pour les projets pilotes promouvant la nature comme solution à la solitude.

Le cadre « Une seule santé » mis en œuvre par les collectivités locales doit garantir une collaboration étroite entre les secteurs suivants :

- **Intégration interne** : Les services dédiés à l'action sociale et à la politique urbaine pour les quartiers prioritaires (Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville - QPV) doivent être au cœur de la stratégie institutionnelle.
- **Intégration externe** : La gouvernance doit inclure : les ONG et fondations soutenant les populations précaires, les collectifs de quartier, les centres sociaux communautaires, et les Conseils de citoyens des quartiers prioritaires.

#10 : Mettre en place des stratégies de médiation pour lever les « barrières invisibles » d'accès aux espaces naturels et sociaux

Les recherches en sciences sociales montrent que, au-delà des obstacles physiques (comme la distance géographique, le manque de transports en commun ou l'accessibilité limitée pour les personnes à mobilité réduite), des barrières psychosociales et symboliques entravent gravement l'accès aux espaces naturels publics pour les populations vulnérables. Ces « barrières invisibles » touchent particulièrement les personnes âgées isolées, les migrants et réfugiés, les jeunes en rupture, et les personnes souffrant de troubles physiques ou mentaux.

Pour être efficace, une stratégie de politique publique doit s'attaquer à ces obstacles symboliques grâce à des mécanismes d'accompagnement social et éducatif dédiés, notamment :

- **Sensibilisation par l'éducation à la nature** : Multiplier les sorties scolaires en milieu naturel pour familiariser les enfants, dès leur plus jeune âge, avec les parcs locaux et les écosystèmes, favorisant ainsi un sentiment durable d'appartenance et de familiarité.
- **Prescription sociale basée sur la nature (PSfN)** : Utiliser des prescriptions ou orientations non médicales pour offrir aux personnes isolées ou atteintes de maladies chroniques un soutien structuré et un accompagnement professionnel, leur permettant de renouer en toute sécurité et confiance avec les espaces naturels.
- **Soutien aux programmes de médiation existants** : Garantir un financement pérenne et des ressources aux associations et organisations communautaires spécialisées dans la médiation sociale et l'éducation environnementale.

Ces barrières psychosociales ne concernent pas seulement les espaces verts, mais aussi d'autres « tiers-lieux » qui favorisent le sentiment d'appartenance citoyenne et la cohésion sociale, comme les théâtres, les musées, les cinémas, et autres espaces communautaires.

Travailler sur ces barrières est essentiel pour que tous les citoyens se sentent légitimes à occuper et utiliser la richesse sociale et culturelle de leur environnement.

#12 : Mettre en œuvre des ateliers psychosociaux pour favoriser le bien-être et le lien social

S'appuyant sur les recommandations précédentes, des ateliers psychosociaux doivent être systématiquement intégrés dans les projets impliquant des populations vulnérables à la solitude. Par exemple, en France : les Maisons des Femmes offrent un accompagnement médical, juridique et psychologique aux victimes de violences conjugales, certaines écoles maternelles et primaires ont bénéficié du Programme de Développement Émotionnel et Social (PRODAS) pour développer les compétences psychosociales des enfants.

En exploitant les synergies entre ces projets et les objectifs et méthodes d'Amis dans la Nature, on pourrait obtenir des impacts conjoints. Par exemple : les groupes de discussion PRODAS pourraient se tenir dans des cours végétalisées, les femmes victimes de violences conjugales pourraient être invitées à participer à des ateliers de jardinage, de méditation ou de randonnée en nature, favorisant ainsi l'autonomisation collective.

Conclusion et perspectives pour renforcer une approche de prévention et promotion de la santé basée sur la nature

En conclusion, la solitude est un déterminant majeur de la santé qui doit être traité comme une priorité dans les politiques publiques. Elle touche toutes les tranches d'âge, mais affecte de manière disproportionnée les populations à faible revenu, avec des conséquences graves sur la santé physique et mentale. Le projet RECETAS (Horizon 2020) apporte des données probantes sur l'efficacité de la **prescription sociale fondée sur la nature (PSfN)**. Elle constitue un outil puissant pour atténuer la solitude parmi des groupes cibles variés, y compris les personnes en situation de précarité, les migrants, les personnes âgées, et les individus souffrant de troubles mentaux.

Ce document propose des **lignes directrices pour élaborer une stratégie politique visant à réduire la solitude en renforçant à la fois le lien des citoyens avec la nature, et les liens sociaux entre individus.**

Les 12 recommandations abordent :

- les politiques de santé (par la reconnaissance institutionnelle de la NBSP comme intervention non médicale),
- les politiques d'aménagement du territoire (en garantissant que les espaces publics soient universellement accessibles),
- les politiques sociales (pour renforcer le lien avec la nature et lutter contre la solitude et l'isolement, avec une attention particulière pour les populations vulnérables, qui en sont disproportionnellement affectées).

Ces recommandations intègrent la PSfN et vont au-delà. La stratégie doit être transversale et s'appuyer sur une gouvernance multi-acteurs, réunissant les autorités publiques, les organisations de la société civile, et les professionnels de santé. Elle vise à favoriser des liens solides entre les humains et la nature, sur la base de données probantes issues du projet RECETAS, et en alignement avec l'approche Une seule santé (One Health).

12/12

Plus d'informations



www.recetasproject.eu



[recetasproject](https://www.linkedin.com/company/recetasproject)



RECETAS



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 945095.