



de Leeuw E. *The planet in our backyard: public health should step up*. JGPOH 2025, posted: 06.05.2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08

Débat

La planète dans notre arrière-cour: la santé publique devrait s'intensifier

Evelyne de Leeuw¹

¹ École de santé publique de l'Université de Montréal, Montréal, Canada.

Citation recommandée:

Evelyne de Leeuw: La planète dans notre arrière-cour: la santé publique devrait s'intensifier. JGPOH 2025. DOI : 10.61034/JGPOH-2025-08, Site web: <https://jgpoh.com/archives/29247>

Auteur correspondant: Evelyne de Leeuw

Professeur titulaire

Chaire d'excellence en recherche du Canada, Une Seule Santé Urbaine

ESPUM – École de santé publique de l'Université de Montréal

Vice-président, Affaires scientifiques, IUHPE



ÉDITORIAL

Sous l'administration Trump-I, les États-Unis ont subi une surmortalité de plus de 1,3 million de décès en raison de la pandémie de COVID-19 (1,2). En conséquence, le pays est confronté à une baisse de l'espérance de vie dans tous les groupes d'âge. C'est la première fois dans l'histoire que la santé humaine à un niveau agrégé diminue dans un pays. Aux États-Unis, plus d'un million de personnes et leurs familles ont subi une tragédie évitable qui est dans une large mesure politiquement déterminée (3). Pourtant, le peuple américain a choisi d'élire le coupable de ce désastre pour un gouvernement Trump-II. Dans une avalanche de décrets qui échappent aux freins et contrepoids démocratiques, ce président a choisi de cesser et d'annuler les institutions et les mécanismes. Ces actions ont abouti à un nouveau flot de morts et de destructions évitables, dans le monde entier, et finalement aux États-Unis eux-mêmes. Le gel du financement du PEPFAR entraînera au moins 150 000 décès évitables dans certaines des populations les plus vulnérables du monde (4). L'ensemble des annulations et des perturbations politiques qui retirent le soutien du secteur public à la protection de l'environnement, du climat, de la qualité de l'eau et des sols et des systèmes écologiques (5) est de nature presque néfaste. Lorsque Trump-I s'est retiré des accords sur le changement climatique au cours de son premier mandat, les gouvernements américains de niveau inférieur (aux niveaux des États, des comtés et des municipalités) se sont rapidement intensifiés pour élaborer et mettre en œuvre leurs propres programmes de résilience au changement climatique. Trump-II a tiré les leçons de ce «recul» et a adopté (encore une fois, par décret exécutif) un vaste ensemble d'interventions politiques qui empêcheraient ces autorités de financer leurs propres actions (6). *Making America Great Again* (MAGA) n'est pas seulement un mensonge [comme le fait Robert F. Kennedy Jr. dans *Making America Health Again* (7)], mais ces actions compromettent gravement la santé écologique mondiale.

Dans le même temps, on prend de plus en plus conscience des préjugés sexistes dans la recherche médicale et de sa base de données probantes pour l'action clinique et de santé publique. Les journaux australiens font état d'un phénomène commodément qualifié de «misogynie médicale» (8): l'incapacité du complexe médico-industriel à reconnaître la variabilité à travers la race humaine, et en particulier entre les sexes et les genres. Selon les rapports, les femmes souffrent de l'ignorance, des préjugés, de la malveillance et de la mauvaise volonté des médecins et des industries pharmaceutiques. Mais quelque chose de résolument pervers se passe ici. Ce n'est pas une nouvelle découverte. Dans les années 1960 et 1970, le mouvement d'émancipation a donné naissance à l'activisme en faveur de la santé des femmes, et des générations de femmes (d'abord dans des pays à revenu élevé, puis rejointes par des groupes à travers le monde) ont été inspirées par les écrits du Boston Women's Health Book Collective et de ses sœurs ailleurs (9). Le cri de ralliement «*mon corps, mon choix*» n'est plus considéré comme une demande exotique, mais plutôt comme une déclaration de justice factuelle. Et pourtant, l'ignorance de la «misogynie médicale» est répandue et, dans certaines parties du monde, des attitudes démodées et malsaines à l'égard de l'autodétermination des personnes (et en particulier des femmes) réapparaissent. Cela va des



obscénités évidentes de genre en Afghanistan (10) à l'émergence bizarre de groupes de femmes qui insistent pour être réprimées et dominées par des systèmes de valeurs patriarcaux, les «tradwives» (11). La base sociale et financière orthodoxe chrétienne du trumpisme (12) facilite de tels développements, par exemple en permettant la masculinité toxique des frères Tate (13) et la violation flagrante des droits de l'homme des personnes dysphoriques de genre au Royaume-Uni (14).

Le mouvement de la santé publique a dû prendre une mauvaise tournure quelque part.

Le plaidoyer et l'activisme pour l'équité (écologique, démographique et individuelle) sont censés être intégrés dans les gènes de notre profession. Alors, où est l'adhésion de l'activiste scientifique (15) à la définition classique de notre domaine par Winslow (16), *«la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé mentale et physique et l'efficacité grâce aux efforts communautaires organisés pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections transmissibles, l'éducation de l'individu en matière d'hygiène personnelle, l'organisation de services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des maladies et le développement de mécanismes sociaux visant à assurer à chaque individu un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé, en organisant ces avantages de manière à permettre à chaque citoyen de réaliser son droit de naissance à la santé et à la longévité»* ? Certes, nous avons évolué. Il n'y a plus une poignée d'écoles de santé publique blanches et élitistes dans les pays de l'OCDE. Il existe des milliers d'institutions de formation et de plaidoyer en santé publique dans toutes les régions du monde. Nous écrivons de belles pièces sur la nécessité de décoloniser (17), et d'agir plus politiquement (18). Nos associations professionnelles sont bien organisées (19) et partagent régulièrement des points de vue importants lors de réunions et de conférences, rendues possibles par la technologie à travers la planète. La base de données probantes pour les interventions critiques en santé publique (et les fonctions de santé publique) est abondante et irréfutable.

Et pourtant, pour le sort de la planète, nos actions semblent rester abstraites et insignifiantes face au trumpisme brutal, à la guerre (au Moyen-Orient, en Ukraine, au Congo, au Soudan, au Myanmar) et à la destruction du climat. La reconnaissance, issue de la période de la COVID-19, que la biosphère, la géosphère, l'atmosphère et l'hydrosphère de la Terre (altérées de manière indélébile par l'anthroposphère...) constituent un écosystème complexe délicat mais résilient est considérée comme acquise (20), plutôt que largement reformulée comme un programme *militant* pour une santé publique inclusive et planétaire.

Pourquoi, en tant qu'universitaires reconnus dans le domaine de la santé, ne soutenons-nous pas des groupes tels que le Peoples' Health Movement (21) de manière plus concrète et militante? Où sont les groupes de la société civile, les communautés touchées, les personnes privées de leurs droits dans les bidonvilles et les institutions qui plaident en faveur d'un changement radical – soutenues et inspirées par le monde croissant de la santé publique que j'ai suggéré, qui existe dans



des milliers d'établissements d'enseignement et de recherche? Pourquoi les individus et les électeurs du monde entier semblent-ils faire leurs adieux aux principes clés de la santé publique (comme un effort artistique et communautaire) et permettre la division, la haine, la misogynie, le racisme et la violence? Et pourquoi sommes-nous, professionnels et dirigeants de la santé publique, incapables de parler d'une seule voix pour contrer cette obscurité?

Perhaps it is useful to channel the words of another Kennedy, JFK, who said (22) *“We choose to go to the moon in this decade and do the other things, not because they are easy, but because they are hard, because that goal will serve to organize and measure the best of our energies and skills, because that challenge is one that we are willing to accept, one we are unwilling to postpone, and one which we intend to win, and the others, too.”* More than anything, what this quote shows is that our business should not be one of facts and evidence alone, but one of vision and ideals – and therefore politics: dans notre cas, sur l'équité, la solidarité, la résilience et la durabilité. Oui, la santé publique est politique, puisque l'époque de Virchow (*«La médecine est une science sociale et la politique n'est rien d'autre que la médecine à grande échelle»*) et avant.

Mais nous ne parvenons pas à embrasser de manière significative cette reconnaissance en tant que communauté (23). Nous devons abandonner la rhétorique et *nous engager* activement dans la politique. Nous devons organiser nos communautés et les autres». Nous devons montrer et agir sur notre solidarité avec les déshérités, les aliénés, les exclus et aller au-delà de la simple épidémiologie, par exemple, de la race, du colonialisme et des différences entre les sexes. Nous devons travailler, de manière visible et tangible, avec les gens [et les écosystèmes! (24)] menacées. Nous disposons de l'arsenal de connaissances et d'outils pour ce faire – de l'organisation communautaire à la science citoyenne, en passant par de très grands ensembles de données montrant des inégalités dégoûtantes et des capacités de mise en réseau.

Un appel à l'action – ou peut-être un signal d'alarme – pour notre communauté pourrait mettre l'accent sur les points suivants:

- Mettre en réseau et connecter de manière plus significative les acteurs et les institutions de la société civile partageant les mêmes valeurs. Cela inclut les domaines de la santé, de l'écologie, de l'urbanisme, de la durabilité et du bien-être, mais pour être significatif, un tel réseau doit également englober les industries clés (25) et les philanthropies. Nos organes, y compris la Fédération mondiale des associations de santé publique (WFPHA), l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI) et l'Agence pour l'accréditation de l'enseignement de la santé publique (APHEA), devraient mettre en place des groupes de travail pour tendre la main à ces amis et alliés, parfois improbables.
- Certains de ces amis et alliés devraient être consultés et habilités à envisager de nouveaux mécanismes de financement en termes plus réalisables et concrets afin de déterminer les



de Leeuw E. *The planet in our backyard: public health should step up*. JGPOH 2025, posted: 06.05.2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08

capacités mondiales en matière de santé publique et écologique indépendamment des conflits et des caprices politiques. Il pourrait s'agir, par exemple, d'une taxe de solidarité sur les petits billets d'avion (26) qui pourrait être compensée par une dimension d'échange de quotas d'émission de carbone.

- Aucun de ces plans d'action ne produirait quoi que ce soit sans de meilleures prouesses en matière de plaidoyer et de communication. Les faits comptent, mais les histoires autour des faits comptent encore plus. Nous devons comprendre, avec nos amis et nos ennemis, quelles histoires mobilisent et soutiennent l'action pour une véritable santé mondiale et une solidarité écologique. Les organismes de recherche devraient être en mesure de développer ces capacités, y compris par la formation de grands modèles linguistiques (c'est-à-dire l'intelligence artificielle) en faveur de l'équité et de la solidarité. La Déclaration de Montréal (27) devrait rester l'orientation essentielle pour le développement de ces capacités afin d'éviter les préjugés et les abus (28).
- Ces actions et priorités devraient être documentées et évaluées de manière transparente et responsable, publiées dans des revues et des organes d'information pertinents et approuvées par des réseaux d'institutions du savoir inclusives [par exemple, les «universités lentes» (29)].

Nous ne pouvons pas nous permettre de voir les développements politiques et sanitaires dans un pays comme les États-Unis d'Amérique comme paroissiaux ou séparés de notre destin collectif, de notre santé et de notre bien-être. Le slogan «penser globalement, agir localement» est plus valable que jamais et signifie que la planète et son intégrité commencent dans notre jardin.

References

1. CDC National Center for Health Statistics. Excess Deaths Associated with COVID-19 Provisional Death Counts for COVID-19. 2025 https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm accessed 5 May 2025
2. Rossen, L.M., Nørgaard, S.K., Sutton, P.D., Krause, T.G., Ahmad, F.B., Vestergaard, L.S., Mølbak, K., Anderson, R.N. and Nielsen, J. Excess all-cause mortality in the USA and Europe during the COVID-19 pandemic, 2020 and 2021. *Scientific reports*, 2022, 12(1), p.18559.
3. Greer, S. L., King, E., Massard da Fonseca, E., & Peralta-Santos, A. *Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19*. University of Michigan Press. 2021
4. Hontelez, J.A., Goymann, H., Berhane, Y., Bhattacharjee, P., Bor, J., Chabata, S.T., Cowan, F., Kimani, J., Knox, J., Lora, W.S. and Lungu, C., The impact of the PEPFAR funding freeze on



de Leeuw E. *The planet in our backyard: public health should step up*. JGPOH 2025, posted: 06.05.2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08

HIV deaths and infections: a mathematical modelling study of seven countries in sub-Saharan Africa. eClinicalMedicine. DOI: [10.1016/j.eclinm.2025.103233](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103233)

5. Milman, O. Trump has launched more attacks on the environment in 100 days than his entire first term. The Guardian. <https://www.theguardian.com/environment/2025/may/01/trump-air-climate-pollution-regulation-100-days> 2025 1 May 2025, accessed 2 May 2025
6. Noor, Dharna. Trump takes aim at city and state climate laws in executive order. The Guardian <https://www.theguardian.com/us-news/2025/apr/09/trump-climate-state-laws-executive-order>. 9 April 2025, accessed 2 May 2025
7. Gostin, L. O., Wetter, S. A., & Lurie, P. Can a new commission make America healthy again? JAMA Health Forum 2025 6, 3, pp. e251304-e251304). American Medical Association.
8. Iacobucci, G. "Medical misogyny" leaves many women in pain, MPs' inquiry finds. BMJ (Clinical research ed.), 2024 387, q2780.
9. Norsigian, J., Diskin, V., Doress-Worters, P., Pincus, J., Sanford, W., & Swenson, N. The Boston women's health book collective and our bodies, ourselves: A brief history and reflection. Journal-American Medical Womens Association, 1999 54, 35-36.
10. Najam, R., Patrinos, H. A., & Kattan, R. B. The Mis-Education of Women in Afghanistan. The World Bank Group Policy Research Working Paper. 2024
11. Sykes, S., & Hopner, V. Tradwives: Right-Wing Social Media Influencers. Journal of Contemporary Ethnography, 2024 08912416241246273.
12. Wijesooriya, S. Project 2025: The Security and Societal Consequences of Trump's Return to Power. Security Distillery. <https://thesecuritydistillery.org/all-articles/project-2025-the-security-and-societal-consequences-of-trumps-return-to-power> 2024 accessed 2 May 2025
13. Simmons, C. CTRL HATE DELETE: The New Anti-Feminist Backlash and How We Fight It. Policy Press, Bristol. 2025
14. Duffy, S. Moral panics and legal projects: echoes of Section 28 in United Kingdom transgender discourse and law reform. Gender and Justice, 2025 1(1), 78-99.
15. de Leeuw, E. Healthy cities deserve better. The Lancet, 2012 380(9850), 1306-1307.
16. Winslow, C. E.-A. The untilled fields of public health. Science, 1920 51(3106), 23-33



17. Tagoe, N., Abimbola, S., Bilardi, D., Kamuya, D., Gilson, L., Muraya, K., Molyneux, S. and Atuire, C., Creating different global health futures: mapping the health research ecosystem and taking decolonial action. BMC Health Services Research, 2025 25(1), p.565.
18. de Leeuw, E., Harris, P., Kim, J., & Yashadhana, A. A health political science for health promotion. Global health promotion, 2021 28(4), 17-25.
19. Myhre, S. L., French, S. D., & Bergh, A. National public health institutes: a scoping review. Global Public Health, 2022 17(6), 1055-1072.
20. Monti, M., Torbica, A., Mossialos, E., & McKee, M. A new strategy for health and sustainable development in the light of the COVID-19 pandemic. The Lancet, 2021 398(10305), 1029-1031.
21. London, L. The place of human rights and the people's health movement. In Handbook on Religion and Health (pp. 245-263). 2024 Edward Elgar Publishing.
22. <https://www.jfklibrary.org/learn/about-jfk/historic-speeches/address-at-rice-university-on-the-nations-space-effort> accessed 5 May 2025
23. Fafard, P., Cassola, A., & de Leeuw, E. Integrating science and politics for public health 2022 Springer Nature.
24. de Leeuw, E. Health beyond borders: the future of health promotion. Scandinavian Journal of Public Health, 2024 14034948241288272.
25. De Leeuw, E. Energy Is Power. International Journal of Health Policy and Management, 2024 13, 8716.
26. Song, J., & Pyun, L. Innovative development finance for health sector development: focusing on the air ticket solidarity levy system in the Republic of Korea. Sustainability, 2022 14(5), 2766.
27. Raso, J. Responsible AI: Binaries that Bind. McGill Law Journal, 2024 69(4).
28. Anibal, J. T., Huth, H. B., Gunkel, J., Gregurick, S. K., & Wood, B. J. Simulated misuse of large language models and clinical credit systems. NPJ Digital Medicine, 2024 7(1), 317.



de Leeuw E. The planet in our backyard: public health should step up. JGPOH 2025, posted: 06.05.2025. DOI: 10.61034/JGPOH-2025-08

29. Martell, L. The slow university: Inequality, power and alternatives. In Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 2014 15 (3).

© 2025, de Leeuw E. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)