



Avis du Conseil de développement durable

Contrat Local de Santé
adopté en plénière du 29 avril 2019

Métropole du Grand Nancy
2019-2023



Sur le Projet de Contrat Local de Santé de 2^{ème} génération 2019-2023



LE CLS 1 ET LA 1ÈRE CONTRIBUTION DU C3D

Contribution C3D au projet de CLS1 (07/2012)

Priorité 1 : Améliorer l'accès aux services de santé des habitants du GN et notamment de ceux en situation de vulnérabilité

Priorité 2 : Eduquer à la santé dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, pour agir sur les facteurs et les comportements à risque et préserver son capital santé

- Améliorer la santé au travail
- Améliorer les comportements favorables à la santé des habitants du GN

Priorité 3 : Améliorer la cohérence territoriale et partenariale

- Développer les coordinations des acteurs du champ sanitaire et social

Ajout d'une 4^{ème} priorité par le C3D

Priorité 4 : Favoriser la convergence entre politiques publiques et territoriales

- Développer le mieux vivre ensemble, au travers des comportements civiques et des actions de solidarité
- Rompre l'isolement des habitants

Contrat Local de Santé 1 (2013-2017)

Priorité 1 : Mobiliser les citoyens et les acteurs pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants

- Activité physique
- Comportements alimentaires
- Lutte contre les conduites addictives
- Actions de réduction des risques pour les toxicomanes et en situation de précarité
- Proposer un environnement favorable à la santé des GN

Priorité 2 : Améliorer l'accès à l'offre de santé pour tous les habitants du GN

- Favoriser l'accès aux soins de premier secours pour les plus fragiles
- Améliorer l'accès aux droits sociaux
- Améliorer l'accès au dépistage et à la vaccination

Priorité 3 : Améliorer la coordination des acteurs sanitaires et sociaux et la continuité des prises en charge

- Améliorer la lisibilité de l'offre de santé sur le territoire
- Améliorer la coordination des acteurs dans le champ de la santé mentale
- Promouvoir les acteurs intervenant auprès des personnes en situation de fragilité

Priorité 4 : Favoriser la convergence entre politiques publiques et territoriales

- Inscrire la santé dans toutes les politiques publiques portées par le GN
- Territorialiser la politique de santé avec les communes qui le souhaitent
- Améliorer l'observation en santé sur le GN

en orange : les propositions de la contribution du C3D retenues dans le CLS1

La Loi «Hôpital Patients Santé Territoires» de 2009 a donné la possibilité au Grand Nancy, encore Communauté urbaine, de signer son premier Contrat Local de Santé (CLS1) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour la période 2013-2017.

La saisine du C3D portait sur l'avant projet de CLS1. Le C3D, non spécialiste dans son ensemble des questions médico-sociales, s'était fait accompagner de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé. Différentes propositions avaient émergé du groupe de travail. **Au final, trois grandes priorités avaient été retenues : la mobilisation des citoyens dans la promotion de la santé et du bien-être, la mise en avant d'une meilleure coordination des acteurs locaux de la santé et la plus grande convergence entre le projet politique et les actions locales en matières sanitaire et sociale.**

Le Grand Nancy, en devenant Métropole, a fait évoluer ses relations au territoire par la création d'ouvertures et de liens plus forts avec le Bassin de vie nancéien. Dans le même temps, la réglementation a conforté le rapprochement de la politique régionale de santé avec les besoins des territoires de proximité (Loi de Modernisation du système de santé de 2016, et l'avant-projet de Loi Ma Santé 2022).

La prise de conscience mondiale des bouleversements climatiques déjà amorcés remet en question nos modèles de vie et de développement. Ainsi une approche intégrée, systémique et unifiée de la Santé publique appelée «One Health» est-elle née dans les années 2000. Ainsi, le nombre des acteurs à faire entrer dans un processus de coopération pour relever les défis est-il devenu exponentiel.

La soudaine émergence de mouvements citoyens (Gilets jaunes, Marche pour le climat) somment les décideurs à la fois d'agir concrètement mais sans oublier de préserver les plus fragiles, impactés plus fortement dans leur pouvoir d'achat par les politiques publiques, notamment en matière de taxes.

Aujourd'hui plus que jamais, les collectivités ont le devoir de faire la promotion de la santé et du bien-être des populations, en amont de la maladie, en agissant sur les aménagements de la Ville et en faisant une place aux citoyens dans les processus de décision. Ceci, en complément de l'accompagnement des structures médico-sociales qui répondent aux besoins de la population, pour des parcours de santé cohérents, qualitatifs et bienveillants.

LE CLS 2, RAPPEL DES ÉLÉMENTS FONDATEURS

I.

Des principes fondateurs de la démarche du CLS de 2ème génération que l'on retrouve dans le contrat signé des différents partenaires (élargis par rapport au CLS1) :

- participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé
- agir le plus précocément possible
- apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population
- développer la participation et l'autonomie des citoyens
- renforcer les compétences en santé des citoyens
- fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions

II.

Quatre grandes priorités retenues conjointement par les partenaires au moment des travaux préparatoires du CLS2 :

- mobiliser tous les acteurs de la santé et développer la capacitation des citoyens pour améliorer le bien-être et la qualité de vie
- repenser l'offre territoriale de santé pour tous les habitants
- améliorer la coordination des acteurs sanitaires et sociaux
- privilégier la co-construction et la démocratie en santé

Des orientations transversales privilégiées :

- améliorer l'observation en santé
- développer l'information et améliorer la communication pour une meilleure visibilité et lisibilité des dispositifs de santé existants
- développer la participation active des citoyens, des professionnels et des élus
- penser le modèle économique pour la pérennité des actions

III.

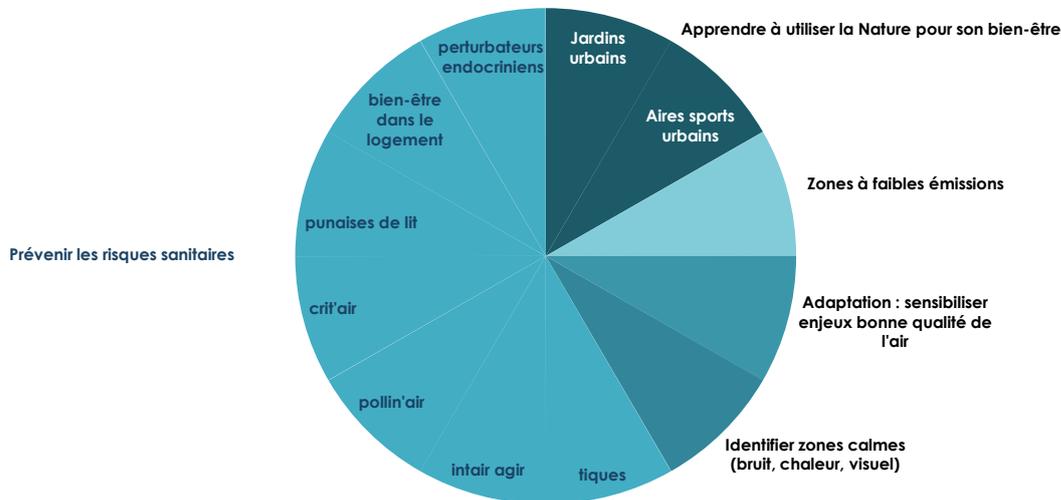
Une démarche participative avec les acteurs du tissu associatif, les institutions sanitaires médicosociales et les conseils citoyens du territoire métropolitain, qui a fait évoluer les priorités et les actions :

Cinq axes et orientations classés par ordre de priorité et travaillés en ateliers :

1. développer un environnement favorable à la santé aux habitants de la Métropole du Grand Nancy
2. préserver et améliorer l'accès aux soins et à l'offre de santé notamment pour les populations fragiles (1ers recours, dépistage, évolution des réseaux de santé, offre médico-sociale...)
3. améliorer la qualité de vie des citoyens dans une vision globale de la santé tant physique, sociale que psychique (Conseil local de santé mentale)
4. renforcer la pratique de l'activité physique et l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé et adaptés selon l'âge
5. favoriser la prévention des risques et la réduction des dommages notamment en matière d'addictions

AXE 1 DÉVELOPPER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

AXE 1 : développer un environnement favorable à la santé



LES POINTS FORTS

une volonté de faire entrer la thématique santé dans les politiques publiques de la Métropole, et notamment en lien avec le PLUi-Habitat Déplacement →

une ambition affichée de participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé →

apprendre à utiliser la Nature pour son bien-être →

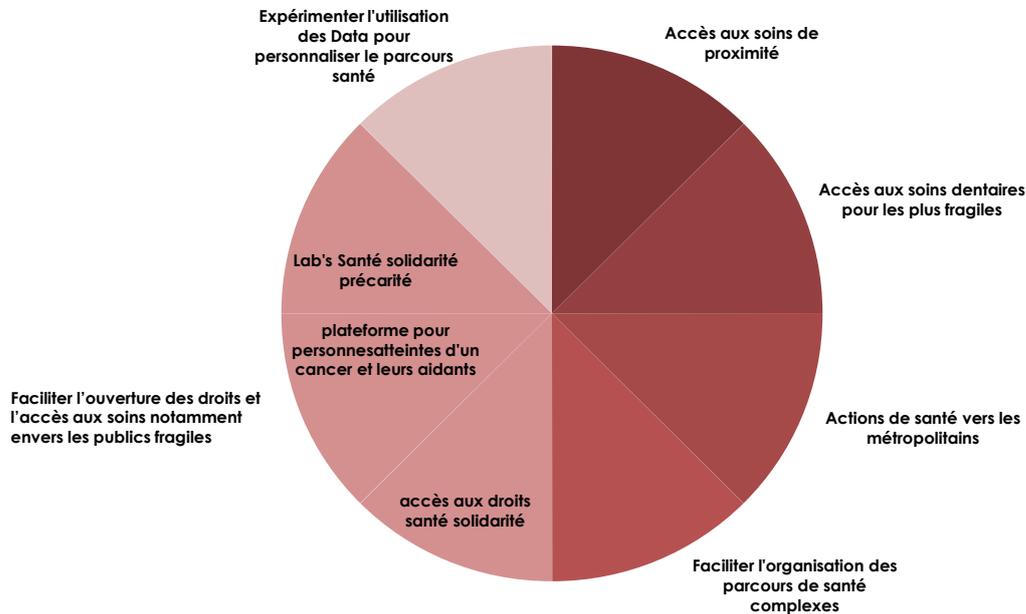
un objectif d'agir le plus précocément possible et de renforcer les compétences en santé des citoyens : des actions dans le domaine de l'éducation en direction des plus jeunes, et d'information et de formation à l'attention des autres à mener pour valoriser les aspects de prévention →

LES PISTES D'AMÉLIORATION

- l'absence d'un plan de déplacement urbain en tant que tel, ambitieux et tourné vers des actions dès le court terme d'amélioration de la qualité de l'air du territoire. Informer les citoyens en communiquant régulièrement sur les résultats des évaluations
- prévention en matière de risques sanitaires liés à la qualité de l'air : vignette crit'air et mises en place de ZFE. Le périmètre d'action sur la Métropole *strictosensu* ne pourra pas améliorer à lui seul la qualité de l'air. Imaginer des actions impliquant les populations sur le Bassin de vie nancéien
- absence de la qualité de l'eau potable, actuelle et future dans les préoccupations sanitaires
- en lien avec la Nature, quels aménagements pour créer les conditions optimales des déplacements doux en ville ?
- en matière d'adaptation, plus que sensibiliser les citoyens aux enjeux de la qualité de l'air, promouvoir et mettre en place les aménagements nécessaires, via la végétalisation notamment, pour une adaptation aux bouleversements climatiques attendus (canicules, inondations)
- encourager les logiques collectives plutôt qu'individualistes : développer les activités menant à l'apaisement (méditation, Qi Gong, Yoga, Sophrologie...) en groupe dans les parcs, dans les classes à l'école
- l'identification de zones calmes doit s'accompagner d'une incitation forte à la réduction du bruit dans les endroits détectés à forte nuisance, à la mise en place d'îlots de fraîcheur et de cheminements ombragés aménagés de bancs pour que les zones calmes gagnent en superficie sur les autres

AXE 2 PRÉSERVER ET AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'OFFRE DE SANTÉ

AXE 2 : préserver et améliorer l'accès aux soins et à l'offre de santé



LES POINTS FORTS

la mise en place d'outils modernes d'accompagnement des malades et des aidants : une plateforme pour les personnes atteintes d'un cancer et leurs aidants →

accès aux soins pour les plus fragiles →
accès aux soins de proximité →

expérimenter l'utilisation de data pour personnaliser le parcours santé, et faciliter l'organisation des parcours de santé complexes →

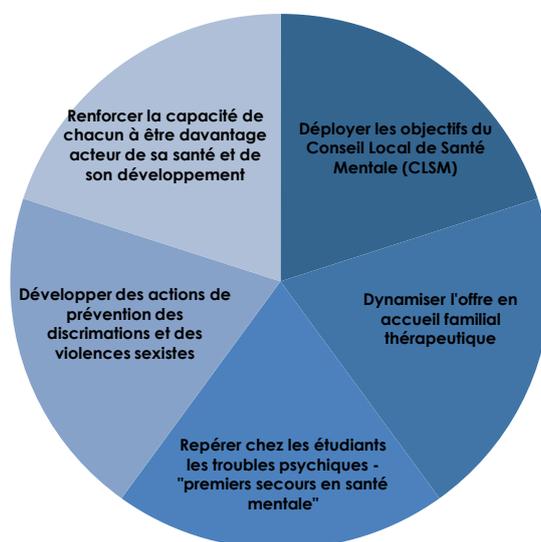
fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions →
actions de santé vers les métropolitains →

LES PISTES D'AMÉLIORATION

- un tel outil pourrait être mis à la disposition des aidants et des malades souffrant d'autres pathologies tout aussi difficiles à surmonter au quotidien : alzheimer, parkinson, autisme...
- des actions ciblées pour soulager les aidants devraient voir le jour rapidement au vu des statistiques : pour 1/3 d'entre eux, l'espérance de vie des aidants de plus de 60 ans est inférieure à celle des malades accompagnés
- faire en sorte de garder l'avant-garde de la médecine, notamment en télémédecine et chirurgie robotisée, sur le territoire
- lutter contre les professionnels de santé qui refusent de prendre en charge les bénéficiaires de la CMU
- palier les manquements dans les lieux où les généralistes «débordés» ne se déplacent plus au domicile des malades
- anticiper la pénurie de spécialistes et ainsi éviter l'inscription sur liste d'attente. Expérimenter les nouveaux métiers et nouvelles compétences confiées aux infirmiers, maïoticiens, pharmaciens, opticiens etc.
- prévoir des actions d'accompagnement des populations à la connaissance de l'existence du Dossier Médical Partagé, de sa création et du renseignement des données
- prévoir la sécurisation des parcours de santé : palier le manque de spécialistes, la pénurie des médicaments, des vaccins etc.

AXE 3 AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DANS UNE VISION GLOBALE DE LA SANTÉ TANT PHYSIQUE, SOCIALE QUE PSYCHIQUE

AXE 3 : améliorer le bien-être dans une vision globale de la santé tant physique, sociale que psychique



LES POINTS FORTS

participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé →

agir le plus précocément possible →

développer la participation et l'autonomie des citoyens →

renforcer les compétences en santé des citoyens →

apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population →

repérer chez les étudiants les troubles psychiques →

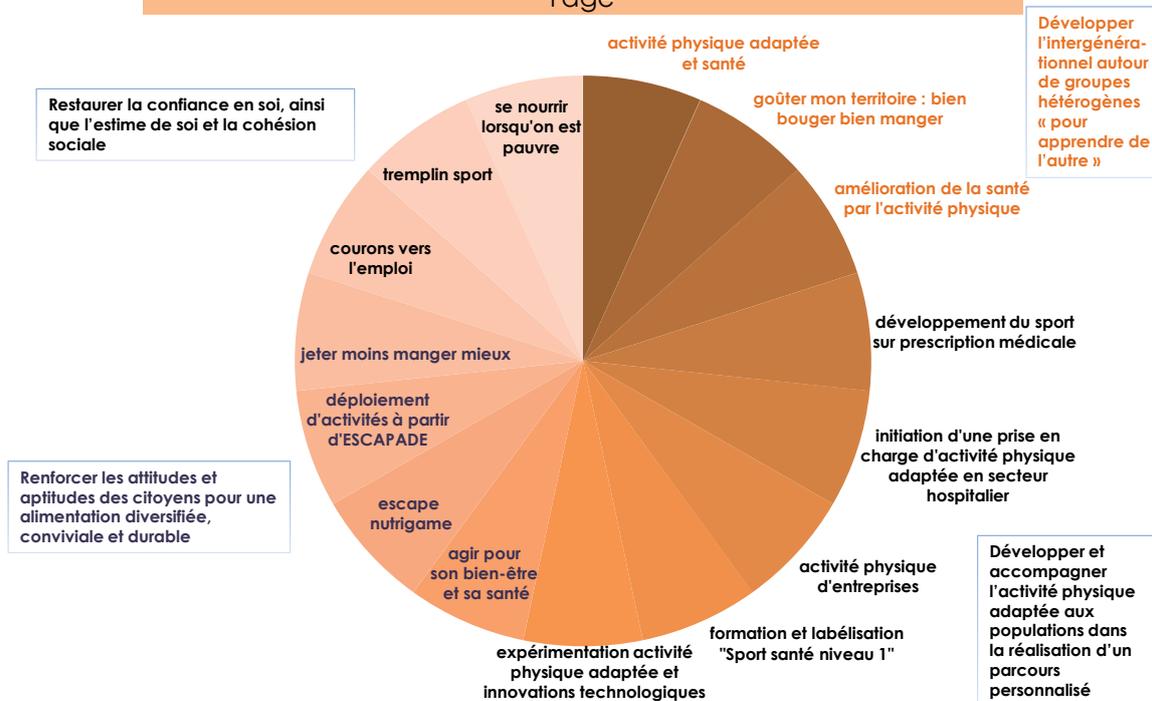
déployer les objectifs du CLSM →

LES PISTES D'AMÉLIORATION

- séparer les actions de santé liées aux soins de celles liées à l'hygiène de vie
- revoir les modèles éducatifs du primaire dans le domaine sanitaire, souvent constitués d'injonctions, et imaginer de nouvelles approches plus ludiques et participatives avec les enfants et/ou leurs parents
- faire évoluer le modèle culturel de précaution qui consiste à freiner les activités physiques des enfants dans les aires de jeux et les cours d'école. Lutter contre la sédentarité des plus jeunes installés durant des heures devant des écrans
- réfléchir les espaces de jeux et de détente pour aider à l'amélioration des liens sociaux et de la pratique d'exercices physiques pour bénéficier à la bonne santé mentale de la population (stress, agressivité...)
- utiliser le patrimoine minéral de Nancy pour imaginer des espaces de détente d'un genre nouveau : modernes, avec du mobilier urbain adapté, polyvalent, et de grands bassins d'eau pour se rafraîchir l'été (bassins autorisés au jeu)
- penser en termes d'aménagement de la ville à créer des zones tampons entre les espaces de détente, les zones calmes et le retour pour les piétons et les modes doux en proximité des voies de circulation et de stationnement des véhicules
- orienter les formations des professionnels de santé vers une médecine «intégrative» abordant le patient dans sa globalité
- les troubles anxieux chez les plus jeunes se traduisent souvent par des symptômes de phobies scolaire et/ou sociale qui passent souvent inaperçus auprès des professionnels de l'éducation. Les familles sont alors souvent démunies. Mettre en place des parcours d'accompagnement et les porter à la connaissance des jeunes et des parents des écoliers. Former les enseignants à la détection et accompagner les parents. Développer une réponse adaptée privilégiant les thérapies comportementales au traitement médicamenteux ou à l'hospitalisation

AXE 4 RENFORCER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES FAVORABLES À LA SANTÉ ET ADAPTÉS SELON L'ÂGE

AXE 4 : renforcer la pratique de l'activité physique et l'adoption de comportements alimentaires favorables à la santé et adaptés selon l'âge



LES POINTS FORTS

développer l'intergénérationnel autour de groupes hétérogènes «pour apprendre de l'autre» →

renforcer les attitudes et aptitudes des citoyens pour une alimentation diversifiée, conviviale et durable →

développer et accompagner l'activité physique adaptée aux populations dans la réalisation d'un parcours personnalisé →

restaurer la confiance en soi, ainsi que l'estime de soi et la cohésion sociale →

courons vers l'emploi →

LES PISTES D'AMÉLIORATION

- cibler les actions de prévention en direction des populations âgées, touchées en premier par les maladies, dans une logique intergénérationnelle
- développer l'apprentissage des plus jeunes aux tâches multiples en lien avec une alimentation plus saine : jardinage, cuisine, choix des distributeurs...
- se servir des cantines scolaires comme les lieux d'apprentissage d'une alimentation saine et équilibrée : faire intervenir ponctuellement des producteurs locaux, des diététiciens, des professeurs de sport... lors d'un temps du déjeuner en cantine rendu obligatoire pour tous
- faire des liens dans le domaine de l'éducation entre les composantes du duo gagnant en matière de prévention, de plus relayé au niveau national : manger/bouger
- créer des «espaces d'aventure» ludiques, style acrobanches en ville, pour expérimenter le dépassement de ses peurs et donc de soi. Imaginer y adjoindre une dimension pédagogique
- travailler plus largement avec des partenaires sur des actions de bien-être au travail par la sensibilisation/formation des managers à la détection des situations engendrant du mal-être chez les salariés

AXE 5 FAVORISER LA PREVENTION DES RISQUES ET LA RÉDUCTION DES DOMMAGES EN MATIÈRE D'ADDICTIONS

AXE 5 : favoriser la prévention des risques et la réduction des dommages en matière d'addictions



LES POINTS FORTS

participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé →

améliorer l'observation de la santé sur le territoire (axe transversal) →

agir le plus précocément possible →

renforcer les compétences en santé des citoyens →

renforcer les compétences psychosociales pour repousser l'âge d'entrée dans le consumérisme →

développer la participation et l'autonomie des citoyens →

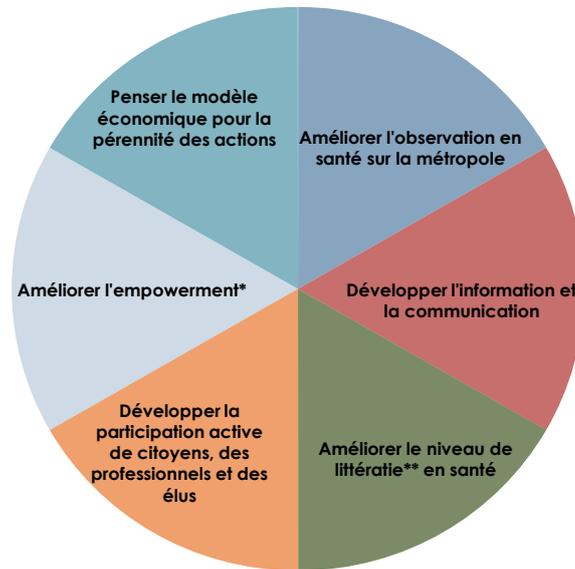
encourager les actions innovantes, expérimentation de microstructures dans les cabinets de médecin de ville →

promouvoir une réduction des risques adaptée aux populations →

LES PISTES D'AMÉLIORATION

- élargir les actions de lutte contre les addictions au tabac à la dépendance alcoolique, médicamenteuse et aux écrans
- obtenir des éléments étayés concernant l'utilisation des outils numériques (en fonction de l'âge, du temps passé devant les écrans etc.) et les communiquer largement
- travailler la relation mère/enfant, parents/ados, notamment pour les nouvelles générations de parents souvent devant leurs écrans
- travailler la confiance en soi, l'image de soi dès le plus jeune âge pour éviter de tomber dans les addictions et subir les pressions de conformité
- aménager des zones de décompression dans la ville, et des temps pour soi pour éviter ou soulager les états de mal-être
- expérimenter les outils numériques, notamment d'aide à la pratique de la télémédecine, ou en lien avec des solutions imaginées pour la médecine de demain par des start up locales
- promouvoir des actions en lien avec l'hygiène de vie de la population via des notions de respect de soi et de l'autre

AXE transversal



* Empowerment ou autonomisation, est l'octroi de davantage de pouvoir aux individus ou aux groupes pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques auxquelles ils sont confrontés

** la littératie est « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités »

LES POINTS FORTS

développer la participation et l'autonomie des citoyens →

développer l'information et la communication →
un travail avec SCALEN afin d'adapter le plan d'action au plus près des besoins de la population pendant la durée du contrat →

questionnaire à l'usage du grand public sur le territoire →

fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions →

améliorer l'empowerment →
développer la participation active des citoyens, des professionnels et des élus →

améliorer l'observation en santé sur la Métropole →

LES PISTES D'AMELIORATION

- le CLS, un ensemble de documents (contrat signé entre les partenaires et plan d'actions) très difficile à s'approprier pour la plupart des citoyens : imaginer un 3^{ème} document, pour une présentation de la stratégie métropolitaine et des actions validées par les signataires à la portée du plus grand nombre
- imaginer des méthodes de concertation plus élargies pour toucher le plus grand nombre des citoyens (actions à l'endroit de la population et fonctionnement du groupe de pilotage)
- penser le modèle économique pour la pérennité des actions : veiller à toujours placer le bien-être du patient, notamment celui des moins fortunés, au-dessus des modèles économiques. Exemple du Centre de soins dentaires qui conditionne l'accès à des soins sans douleur par des produits anesthésiants à des prestations payantes à partir du 2^{ème} rdv pour les enfants
- investir fortement dans la recherche autour de la télémédecine et de la chirurgie robotisée, dans le soutien financier aux outils émergent de start up locales, tout en formant les professionnels de santé aux nouvelles façons de faire. Mener des études d'évaluation et constituer des groupes de travail avec les patients et les citoyens plus largement
- mieux associer les malades et les citoyens dans les décisions publiques comme les choix d'implantation de maisons de santé...
- fiche action : imaginer des critères globaux et pertinents en lien avec les objectifs génériques du CLS2 permettant d'évaluer l'évolution des objectifs de santé. Construire un tableau de bord partagé avec les partenaires disposants d'éléments chiffrés... (ARS, Observatoire régional de santé...)



Dominique VALCK,
président du Conseil de
développement durable

Ce travail préalable sur le projet de Contrat Local de Santé avant sa signature est précieux pour notre Conseil, notamment parce qu'il nous associe mieux et en amont de la conception définitive de cet outil structurant pour la politique de santé de notre territoire.

Nous ne sommes pas dans l'émission d'un avis réglementaire a posteriori qui aurait une portée faible, mais bien dans l'imagination et la fabrique de pistes d'améliorations d'un document préalable et dont la rédaction définitive pourra s'enrichir par l'ingénierie et de l'ingéniosité citoyennes produites.

Notre travail se présente en 2 temps.

- La mise en exergue des points forts, dont certains reprennent ou perpétuent des préconisations faites lors du précédent mandat, dans notre avis sur le CLS1.
- Les pistes d'améliorations qui sont évoquées dans l'ensemble de nos contributions depuis le début du présent mandat, et dont je me permets ici de rappeler les plus essentielles qui touchent les problématiques de santé, de qualité de vie et du mieux-être en général :
 - o Contribution sur « Les Natures en Villes – Au secours des respirations urbaines »
 - o Contributions à l'élaboration du Plan Local Urbanisme intercommunal « Du Droit du Sol au Projet de Société » et à son Projet d'Aménagement et de Développement Durable (PADD)
 - o Simplification du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) « Pour une meilleure adhésion des entreprises »
 - o Contribution sur « l'Humanisme Numérique – Vers un nouvel éveil de l'Humain au Monde »
 - o Les 2 contributions au Projet métropolitain pour « Mettre en place les conditions pour une construction collective du Sens métropolitain »
 - o Contribution au Plan piéton « Vers une transition urbaine – Inverser la norme : le piéton au cœur des politiques de mobilité »

Nos préconisations visent à consolider notre désir de Ville systémique¹ (conceptualisée dans toutes nos contributions), et la nécessité de penser toute politique, a priori sectorielle, de façon totalement interconnectée à l'ensemble des politiques publiques d'une part, et à la stratégie métropolitaine que le Grand Nancy dessine au travers du Projet Métropolitain et des Chemins métropolitains.

En effet, comment ne pas relier le Contrat Local de Santé aux choix d'aménagement du PLUi, au Plan de déplacement Urbain, au Plan Local de l'Habitat Durable et à la Trame verte et bleue ? Contribution où nous écrivions que ce n'est plus au règlement à contraindre le projet de société, mais au projet de société à imaginer et écrire les règles dont il a besoin.

Comment ne pas relier cette ambition de santé au mieux-être métropolitain que nous défendons au travers des Natures en Ville et du Plan piéton ?

¹ Ville systémique : située dans son écosystème, la ville qui émerge comme un ensemble de composants interconnectés entre eux

Plus largement, le travail nous a conduit à ouvrir des champs de réflexions que peut-être un Contrat Local de Santé pourrait s'approprier.

Par exemple, l'idée que si un CLS est conçu sur le périmètre administratif de la Métropole il ne peut pas être fermé et étanche aux territoires proches et que des mises en cohérence et complémentarités pourraient en renforcer l'efficacité et la pertinence de l'accès aux soins ; d'autant que les grandes centralités de santé sont sur le territoire de la Métropole.

La même réflexion pourrait concerner les données épidémiologiques, avec un croisement des bases de données et par extension un travail sur la gouvernance des données, le statut des lanceurs d'alerte dans les milieux sanitaires et sociaux, etc. La question du système d'évaluation, souvent complexe, doit mettre en synergie les expertises de manière à analyser finement territorialement le mieux être des populations suite à la mise en place des plans d'actions. La question du système d'évaluation de l'efficacité des actions menées est souvent complexe mais reste essentielle. Une attention particulière doit pour cela être portée à la pertinence et la disponibilité des indicateurs par action. Ceux-ci doivent être complétés par la mise en place d'un tableau de bord général partagé et efficace faisant l'objet d'une fiche action spécifique du CLS2 permettant la mise en synergie des expertises et des productions de données. Il s'agit d'analyser finement territorialement le mieux-être des populations et l'amélioration des dispositifs à la suite de la mise en place des plans d'actions. Véritable observatoire local du CLS2 basé sur des indicateurs innovants et partagés, il doit permettre un suivi pérenne de chacun des objectifs opérationnels énoncés.

La santé est bien une priorité dans la conception du projet de société.

Enfin, et comme le document qui nous a été soumis est riche et pointu sur la notion de soin, j'ai à l'esprit une intervention de Cynthia Fleury² (qui vient de mettre en place avec l'APHP une chaire collaborative de philosophie à l'hôpital) où elle reprend un propos du psychiatre François Tosquelles³ :

« Pour que l'hôpital soigne bien, il faut soigner l'hôpital » ... que nous pourrions plus largement reprendre par « pour que le système de santé soigne bien, il faut soigner le système de santé ».

Concrètement, elle pose comme préalable la nécessité de vérifier si institutionnellement nos organisations ne sont pas « toxiques ». Si on pense aux «infections nosocomiales dans les domaines technique et matériel » qui est un vrai sujet, on a plus de mal à imaginer les dégâts psychiques engendrés par un système qui ne considère plus assez le patient en favorisant trop les aspects technologiques, c'est-à-dire l'importance déterminante de l'humanité, de la cohésion et de la cohérence, de la confiance et du temps pour rendre le soin efficient. Au-delà, de penser la santé comme un état résultant très largement de l'ensemble des politiques publiques mises au service du bien-être des personnes (culture, santé, mobilités, éducation, habitat, emploi, santé au travail...) : one health⁴. Il est bien question ici pour nous d'une démarche holistique⁵.

Et s'agissant de l'indispensable relation de confiance, il faut être pleinement conscient de l'intersubjectivité très forte entre soignants et soignés.

Si une approche économique et comptable du soin n'est pas à négliger, la privilégier produit de la toxicité. Il est, de notre point de vue, nécessaire de développer une approche plus politique et globale du soin et de considérer le système de santé avec tout ce qu'il représente en termes de savoirs, de connaissances, d'expériences, comme un véritable « Commun », un savoir commun et à partager. Et cela peut aider à soulever d'autres réflexions en rapport avec le projet de société, comme par exemple « soin et justice » « fin de vie et dignité ».

On pourra toujours tout rendre toujours plus technologique, rationaliser, comptabiliser ... Mais, rien ne fonctionnera sans humanité, sans dialogue, et c'est ce lien qu'il faut renforcer, ou, à défaut, retisser.

2 Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste française, Professeur au Conservatoire National des Arts et Métiers, titulaire de la Chaire «Humanités et Santé La fin du courage, Fayard, 2010. - Le souci de la nature. Apprendre. Inventer. Gouverner, dir. avec A.C Prévot, CNRS Editions, 2017

3 François Tosquelles, psychiatre catalan, pionnier de la psychiatrie institutionnelle. L'institution est intégrée à l'arsenal thérapeutique. L'hôpital cesse d'être le lieu où l'on est soigné (et enfermé !) pour devenir le lieu par lequel on est soigné. L'Hôpital est considéré comme un instrument de soins, incluant une analyse permanente de l'institution et du personnel selon une visée thérapeutique. Par ailleurs, l'hôpital est entendu comme un organisme vivant intégré à la société, donc échangeant avec elle, les malades étant impliqués dans la vie sociale par des responsabilités les réintégrant à un réel circuit d'échanges dans et hors les murs.

4 One health « une seule santé » est un mouvement qui promeut une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé publique, animale et environnementale aux échelles locales, nationales et planétaire. Elle vise notamment à mieux affronter les maladies émergentes à risque pandémique.

5 Holistique, doctrine ou point de vue qui consiste à considérer les phénomènes comme des totalités.

ANCÉ Charles - BALBERDE Jean Pierre - BARBER Stéphane - BERNARD Denis - BESSARD Dominique - BLAISE Louis - BLAISE Olivier - BOFFIN Marc - BOISSEZ Jacqueline - BONILLA Georges - BOUCHER Murielle - BOUVIER Grégoire - CAUCHIN SIMON Pascal - CAZIN Pierre Yves - CHERRIER Richard - CHRISTOPHE Michel - COLOMBAIN Yves - COSTE Dominique - CREUSOT RIVIERE Valérie - DAVANZO Marie Jo - DEBRAS Isabelle - DECAMPS Roch - DEHAN Laurence - DEL SORDO Emmanuel - DEREDEL Marie Pierre - DESAINTMARTIN Axel - DESCADILLES Patrick - DIDIER Dorothée - DOUKHI Fadila - DRIOU Anne - ESPAGNET Marguerite - FOURNIER Régine - FRIRION Didier - GAUZELIN Jacques - GEOFFROY Jean Marc - GERARD Philippe - GRANDJEAN David - GUIOT Alain - GRISON Denis - GYARMATY Catherine - HENRY Claude - HEYMES Odile - HOUPERT Nicole - JACQUILLARD Cédric - JEAN Michel - JOSSET Sandrine - KLEIN Jean-Pierre - LACRESSE Jean-Paul - LATOCHA Vladimir - LAURENT Julien - LECOMTE Daniel - LECUYER Erwan - LEMOINE Yannick - MAS Régine - MATHIS Marie Claire - MERVELET Jean - MEYER Brigitte - MICHEL Gwenola - MOINE Philippe - MONIN Jean Paul - MONTEL Jean Marc - MOUTON Clarisse - NICOLLE Bernard - PARMENTIER Claire - PERDRISSET Muriel - PIERRE Francine - PIERRE DIT BARROIS Claude - PUTON Jean Pierre - REBECK Laurence - ROBERT Michel - ROCH Emmanuel - ROSSIGNON Jean Paul - ROZENFARB Martine - SCHAMING Pierre - SCHMITT Jean Pierre - SCHWARTZ Christophe - SYDA Michael - SZYNKOLEWSKI Michèle - TANNEUR Pascal - THEATE Michèle - THIRION Michel - THOMESSE Jean Pierre - THOUVENIN Catherine - VALCK Dominique - VANÇON Guy - VAUTRIN Gregory - VIEL Emmanuel - VIRIOT François - ZBOGAR Eric - ZEKPA Raymond.

Pilotes du Groupe de travail : Marie-Pierre DEREDEL - Philippe GERARD - Jean-Pierre SCHMITT
Groupe rédactionnel : Marie Pierre DEREDEL - Philippe GERARD - Vladimir LATOCHA - Jean Pierre SCHMITT - Dominique VALCK - Gregory VAUTRIN - Raymond ZEKPA

accompagnés de Rachel KORDUS et Sandrine BOZZETTI, chargées de mission auprès des membres du C3D

