

**Rejoignons-nous vite
maintenant pour**

APRÈS

#2

**Santé : faire société
au-delà du tout médicalisé**

Dominique Hays, Président du Réseau Cocagne, Directeur de l'Ecopôle alimentaire

Gilles Daveau, Cuisinier formateur, Mouvement des Cuisines Nourricières

Sandro De Gasparo, Ergonome, Intervenant-chercheur, ATEMIS

Christian du Tertre, Professeur émérite de sciences économiques à l'université de Paris,

Directeur scientifique d'ATEMIS, Président de l'Institut Européen de l'Economie de la Fonctionnalité et de la Coopération

La crise sanitaire et économique majeure que nous traversons soulève deux dimensions sur lesquelles il semble opportun d'intervenir : la centralité du travail et l'enjeu de mettre l'économie au service des grandes fonctionnalités de la vie. Une première tribune a traité des questions alimentaires. Abordons maintenant la santé, cette notion essentielle qui fait que dans chaque détail de notre vie quotidienne nous prenons soin, désormais, de nous et des autres comme nous ne l'avons jamais fait. Il serait regrettable de sortir de l'épisode Covid-19 qu'en ne corrigeant les insuffisances immédiatement constatées par notre système de soin. Une société mieux articulée sur les enjeux de santé n'est pas seulement une société mieux médicalisée... mais une société organisée par des échanges et des coopérations attentifs aux besoins des personnes et de la communauté.*

Vers des territoires de promotion de la santé

La crise a révélé deux limites :

- D'un côté, l'immaturation d'une très grande partie de la population en matière de culture sanitaire, de prise en compte de soi et des autres, notamment les personnes les plus fragiles ;
- De l'autre, une gestion de crise tenant dans une seule main, celle de l'Etat et dont l'à propos des services déconcentrés - les Agences Régionales de Santé- a fait l'objet d'importantes controverses. La mise "en dehors de la boucle" des collectivités locales et territoriales reste à interroger.

La sidération générée par le manque de personnels, de lits, d'équipements et des masques peut inciter après coup à imaginer une société «techniquement » mieux préparée. A cet égard, il ne fait aucun doute que le secteur de la santé doit être le premier lieu de rupture avec l'idéologie du "public management" qui conduit l'administration à accorder la suprématie aux logiques gestionnaires en vogue dans les grandes entreprises financiarisées.

Mais nous ne pouvons pas en rester là. C'est une toute autre approche de la santé publique qui doit être déployée, celle-là même qui a conduit aux résolutions de la charte d'Ottawa, remarquable d'actualité pour tirer les leçons de l'épisode du Covid-19.

A l'instar de cette charte, il est important d'affirmer que les individus constituent la principale ressource de santé pour peu qu'ils y soient préparés par des actions individuelles et collectives locales.

Chaque personne doit d'abord disposer d'un environnement favorable touchant aux conditions de logement, d'éducation, d'alimentation, de revenus... De ce point de vue, l'épisode Covid-19 exacerbe les profondes disparités existant entre nos concitoyens et entre territoires au sens de bassin de vie. En tout état de cause, dès la sortie de cet épisode de crise aiguë, les cadres scolaires, familiaux, professionnels et territoriaux sont à convoquer pour apprendre à mieux faire face, à chaque stade de la vie, aux traumatismes et aux maladies chroniques.

Tout cela suppose l'élaboration d'une pensée collective adaptée aux nouveaux enjeux de santé et de nouvelles formes de coopération (certainement, aussi, de partage du pouvoir) entre l'Etat, les autorités locales, de l'autorité médicale et les autres intervenants sociaux de promotion de la santé.

Nous devons enfin comprendre que la santé est bien l'affaire de tous : individus, collectivités, administrations, entreprises... Et que l'échelle territoriale, pour concevoir et animer cette politique de promotion de la santé impliquant de multiples acteurs, est la plus pertinente.

Le bien vivre alimentaire, pilier d'une société articulée sur la santé

Sur les territoires, les dynamiques d'autonomie alimentaire constituent un bon indicateur de l'appropriation, par tous, de la santé comme étant un bien commun.

En effet, il ne s'agit pas seulement, dans ces démarches, de privilégier l'agriculture locale, sans pesticides, intégrée, préservant les sols, et la biodiversité, toutes choses contribuant du reste à la salutogénèse. Mais aussi de tricoter progressivement une trame politique, humaine, logistique et d'éducation populaire, pour qu'une large population bénéficie de cette ressource dans la vie quotidienne, à la

cantine ou à la maison. Et que tout cela se traduise par des repas adaptés aux contraintes quotidiennes, nécessairement économiques et sans excès, variés et attrayants pour que cela puisse « durer ». Les incidences sanitaires sont évidentes sur le plan individuel, collectif et planétaire. Après tout, le 4ème Plan National Nutrition Santé (septembre 2019) indique la direction : « Aller vers des produits bio, locaux et de saison, moins de viande, du fait maison... »

Mais pour qu'il s'agisse plus que d'injonctions vertueuses rappelées sur les paquets de chips, pour que ces évolutions soient possibles, désirables et accessibles, il faut un fil conducteur, une vision commune de ce qui fonderait un "Bien vivre alimentaire ». Cette vision n'est pas donnée par défaut, elle se construit en société. Les restaurants collectifs y contribuent et peuvent jouer, pour tous, un rôle fondamental au service d'une alimentation durable et porteuse de sens. Pour peu qu'on y définisse le « projet alimentaire » et qu'on accorde à ceux qui y travaillent la reconnaissance d'être de véritables acteurs de santé publique.

Apprendre à tout âge à transformer soi-même des aliments bruts, issus d'un potager ou d'une ferme locale pour s'en nourrir est une autre forme de construction et un facteur profond d'émancipation. Tout cela participe potentiellement, au sens de la santé positive selon la charte d'Ottawa, au fait d'être en capacité de prendre des décisions et de maîtriser ses conditions de vie.

C'est sans doute un autre défi sanitaire collectif qu'il faudra relever dans l'après-crise : celle de s'affranchir de l'imaginaire du consommateur isolé, d'envisager l'éducation sensorielle, culinaire et nutritionnelle que nécessitent nos visions communes du bien manger, et en définitive de retrouver le sens de la commensalité.

Santé et travail : la coopération comme levier de résilience et de relance

La situation actuelle nous invite à reconsidérer, aussi, le rapport entre la santé et le travail :

1. A travers les systèmes de soin de la société et la reconnaissance des ressources nécessaires aux professionnels de la santé pour assurer leur travail ;
2. A travers les inégalités sociales face à l'expositions aux risques professionnels et à la dégradation de la santé en lien avec le travail vivant ;

3. A travers l'affirmation de la santé comme quête d'autonomie, d'émancipation et d'inscription dans une communauté sociale, qui passe principalement par l'engagement de chacun dans des activités utiles et au service des autres.

La crise sanitaire est fortement liée à la situation dégradée dans les hôpitaux, qui font l'objet de politiques gestionnaires de réduction des coûts depuis de nombreuses années. La réduction de la capacité d'accueil en soins intensifs des cas les plus graves touchés par le Covid19 a conduit, avec l'absence de matériel de protection, au confinement de toute la population sur une longue période. L'affaiblissement du rôle de l'hôpital devait s'accompagner d'un renforcement de la capacité de prise en charge par des structures variées à l'échelle territoriale. Mais la mise en place d'un système sanitaire territorialisé efficace demande de penser de nouvelles formes d'organisation du travail des professionnels. Si l'organisation hospitalière est très structurée par la logique administrative (hiérarchie, découpage en silos, coordination...), l'organisation du travail au sein d'une communauté professionnelle avec des statuts et des métiers très différents, distribués dans le territoire, demande des dispositifs de coopération spécifiques, que l'administration a du mal à construire, car un autre rapport au travail est nécessaire. Il est donc urgent de se mobiliser pour mettre en place des écosystème de coopération à l'échelle des territoires en matière de santé.

La situation de confinement met en exergue de fortes inégalités professionnelles face aux enjeux de santé. Un ensemble de professions peuvent organiser des formes de télétravail qui leur garantissent une certaine protection, y compris en s'éloignant des zones à forte concentration de population ; d'autres sont obligées de continuer à circuler, dans l'espace public et des lieux de travail fermés, pour assurer la continuité de service dans des activités dites « essentielles » ou d'autres activités stratégiques sur le plan économique. La distribution géographique de ces catégories socioprofessionnelles se traduit en inégalités territoriales en termes de saturation des hôpitaux et de taux de mortalité. Dans les champs, les agriculteurs sont partagés entre des situations fortement dépendantes des logiques de filières (chaîne de valeur), qui se trouvent subitement sans activité et dans l'obligation de jeter le fruit de leur travail, avec des répercussions importantes sur la santé psychique des exploitants, et des situations plus résilientes grâce à l'inscription dans des réseaux locaux de distribution. Les conditions de travail et la protection de la santé des travailleurs passe par des

formes renouvelées de reconnaissance de leur travail, fondée sur la fonction utile de leur activité.

L'élan de solidarité dans les territoires, l'appel aux « gestes barrières » que chacun doit respecter, la participation des parents aux dispositifs d'enseignement à distance nous montrent le rôle central de l'engagement des personnes dans la prise en charge des questions de santé, de solidarité, d'éducation, et la fonction essentielle de la coopération entre professionnels et citoyens. La santé de la population tient à la mobilisation de chacun, du citoyen, du patient, de professionnels bénévoles, des proches des personnes vulnérables. C'est la contribution de tous qui fait santé, car cet engagement fait du bien non seulement sur le plan sanitaire, mais également sur le plan psychique, de la subjectivité. Mobiliser des compétences, sa motivation pour venir en aide aux autres, réaliser des activités d'utilité sociale renforce le sentiment d'utilité de chacun. Cette dimension essentielle du travail, basée sur la reconnaissance de l'activité des personnes et de la coopération, pourrait devenir le principal levier d'une politique de reprise.

Il nous faut aussi penser la manière dont nous pouvons réconcilier les questions de santé à notre relation à la nature. Si nous commençons à comprendre que le développement des pandémies est corrélé à la destruction des habitats naturels et au déclin général de la biodiversité, si nous pensons que la pollution ambiante n'arrange en rien la résistance de nos organismes aux infections telles que le Covid, si nous sentons enfin à quel point la privation de nature imposée par le confinement interagit sur l'état psychique de bon nombre de nos concitoyens, il faut alors en finir une fois pour toutes avec toute forme d'économie fondée sur la suprématie humaine à l'encontre de toutes les espèces que nous avons voulu soumettre. Engager les forces de travail dans une relation retrouvée avec la nature devient alors une question majeure que nous aborderons dans un prochain propos.

* Retrouvez cette première tribune nos visioconférences et les invitations aux prochains rendez-vous sur <https://www.atemis-lir.fr/live/>