



Ateliers des Professionnels de Santé

Manifeste des participants

En préambule, nous 4, professionnels de santé, qui avons participé aux ateliers pro, souhaitons remercier l'équipe de la participation citoyenne d'avoir créé les conditions favorables à ce temps de débat sur la santé et l'alimentation durable.

Il faut préciser que notre expertise est avant tout au service de la santé des humains. La santé environnementale et la santé du territoire, nous la voyons principalement au travers de celle des humains. Et donc lorsque nous regardons la transition écologique sur le territoire, il nous apparaît qu'elle dépend intimement de l'énergie et de la créativité dont les habitants du territoire auront besoin pour y parvenir. Ainsi, **nous souhaitons contribuer à la transition écologique en limitant la dégradation de la santé des humains** dans les décennies à venir. Or le système de santé actuel se porte mal de par la **surcharge chronique de travail de tous les acteurs du soin** mais aussi de par les **défis d'adaptation à la crise écologique en son sein**. A notre sens, c'est donc par une action en amont que nous aurons le plus de chance de remplir notre mission.

Dans ces ateliers, nous avons travaillé sur le devenir des pathologies de civilisation dans les 25 ans à venir. Ces pathologies sont principalement déterminées par nos modes de vie : infarctus du myocarde lors d'alimentation riche en graisses saturées, rupture du ligament croisé consécutive à la pratique du ski, dégradation de la santé mentale dans les milieux de vie trop artificialisés, etc. De la même manière, il se trouve que l'actuelle épidémie de diabète, d'obésité ou de troubles cardiovasculaires est en grande partie dûe à notre relation à l'alimentation : trop gras, trop sucré, trop salé, trop protéiné ; mais aussi trop riche (en calories), trop carencé (en micronutriments) ou enfin trop déséquilibré. La transition alimentaire commandée par l'urgence écologique pourrait donc avoir de nombreux co-bénéfices pour la santé des humains, parmi lesquels les pathologies induites par la consommation excessive de viande rouge ou par le contact avec les pesticides.

A différents égards, cette transition alimentaire (dont nous retiendrons surtout ici la réduction des produits animaux) évoque la lutte contre le tabagisme que le système de santé porte depuis plusieurs dizaines d'années. Cette lutte antitabac nécessite encore maintenant d'importants moyens humains et financiers, un temps long, des actions à différentes échelles (c'est-à-dire ciblées sur les individus mais aussi ciblées sur le

système) et une coopération multi acteurs. En regard, les moyens mis en œuvre pour la transition alimentaire nous interpellent. Qu'est-il prévu si la stratégie de végétalisation de l'assiette, dont dépend beaucoup la résilience alimentaire du territoire, n'aboutissait pas ? Il nous semble que les conséquences en termes de santé publique seraient plus graves encore que les conséquences du tabagisme. Ajouté à cela, nous souhaitons souligner que **le problème de la pollution dans notre alimentation**, peu, voire pas pris en compte à notre connaissance dans les politiques publiques, **représente à lui seul un danger critique**.

Lors des débats, nous avons évoqués les potentielles conséquences sanitaires de la végétalisation de l'assiette, de l'agroécologie et de la re-localisation de notre alimentation (en nous inspirant de l'actuel PAiT) : ainsi **les pathologies civilisationnelles pourraient perdurer et s'aggraver, et de nouvelles pourraient apparaître**. Il faut considérer la vulnérabilité du système de santé et par conséquent, la difficulté qu'il aura à maintenir la santé de la population si la fréquence des pathologies de civilisation devait se maintenir ou augmenter. Les choix des politiques alimentaires ne sont donc pas anodins et nous aurions beaucoup à gagner en termes de santé. Nous attirons donc votre attention sur **une approche trop centrée sur les co-bénéfices qui met sous silence le monde complexe et incertain dans lequel nous entrons**.

Et enfin, nous avons appris que la métropole prenait déjà en compte les questions de santé dans de nombreux autres domaines que celui de l'alimentation : pollution de l'air, prévention des canicules, surveillance de la qualité de l'eau, etc. Ainsi, même si la métropole n'a pas la compétence santé, il apparaît que la nécessité lui fait prendre ce prisme dans de nombreuses politiques. En matière d'alimentation, **les professionnels de santé pourraient beaucoup apporter à la robustesse des actions déjà mises en place, autant que celles à venir**. Par ailleurs, au vu de la nécessité de soutenir la transition alimentaire, il nous semble que **certaines actions peuvent être portées par les acteurs de santé** (qui ont l'avantage d'être au contact de toute la population sans exception) mais qu'elles sont rendues difficiles par la quasi-absence de coopération entre institutions du fait de leur organisation en silos (Assurance Maladie, Agences Régionales de Santé, Métropole, CHU, ordres, ...).

En conclusion, nous 4 participants, reconnaissant volontiers que nous ne sommes pas représentatifs de tous les professionnels de santé du territoire, voyons la transition alimentaire comme un puissant levier pour améliorer la santé des humains, et par effet domino la santé des non-humains puis la santé du territoire. Toutefois, les marges de manœuvre nous paraissent faibles, les problèmes étant complexes et de nature systémique.