

Le parcours M2 SSEnTS

La santé environnementale
autour de trois mots-clés

Leur nécessaire problématisation

Nous sommes souvent confrontés à des situations où nous manions des mots dont on croit partager le sens...

Mais, est-ce vrai ?

La **Santé** peut-elle être exprimée au travers d'une définition figée ?

Quid de l'**Environnement**, terme introduit dans le langage courant très récemment, mais pourquoi ?

Quant au **Territoire**, celui des géographes, des économistes, des politistes ou des sociologues pourrait ne pas être le même. Et pour nous ?

Santé et bien-être

Des termes pas si clairs que
ça...

Le modèle global de santé

Les conditions politiques au moment de la création de l'OMS ont permis l'émergence d'une nouvelle approche, perceptible dans la définition figurant dans le préambule de sa constitution de 1946 :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Son intérêt est évident, mais il y a eu de nombreux critiques, en particulier pour son évaluation ; doit-on le concevoir comme un principe normatif ?

Les mots qui nous empêchent de communiquer !

En reprenant cet argument célèbre d'Henri Bergson, je cherche à vous avertir que si nous débattons sur ce qu'est la santé ou le bien-être, nous constaterions que nos points de vue ne se rejoignent pas

De plus, notre essentialisme européen, nous conduit à manier des concepts chosifiés (la santé, la justice, la liberté...), niant leur caractère historique, évolutif, leur lien avec les cultures, forcément diverses

Poser aujourd'hui la question : « mais qu'est ce que la santé ? », peut sembler, à première vue, naïf et superflu

Je dirais que nous ne pouvons pas savoir tant que nous n'avons pas essayé

Des images d'Epinal ?



Hormones du bien-être, chouchoutons-les ! Femme Actuelle



Nécessité de créer un « Espace Bien-Etre » dans un hébergement touristique



Bien-être - être bien (KinéÔspa)



Beauté, bien-être - Emission sur France Bleue

Santé - bien-être, deux ontologies différentes ?

Essayons d'en débattre, en partant de ce qui pour vous représente la santé

Ensuite, nous pourrions aborder ce qui rapproche et ce qui éloigne, entre santé et bien-être

In fine, ceci s'inscrit dans une tentative de remettre la santé et le bien-être dans les débats actuels, face à la cacophonie ambiante et, surtout, les idéologies du progrès, la place de l'Humain dans le Monde, la « protection » de l'environnement, la notion de richesses, matérielles ou symboliques, ou encore la consommation comme critère suprême de bon fonctionnement social !

Et si on tenait compte du contexte (social) ?



Hormones du bien-être, chouchoutons-les ! Femme Actuelle



Bien-être - être bien (KinéÔspa)



Nécessité de créer un « Espace Bien-Etre » dans un hébergement touristique



Beauté, bien-être - Emission sur France Bleue

Place au débat

La Santé entre sciences et philosophie

Un long parcours loin d'être tout droit !

Le modèle biomédical et la technicisation croissante

Nous avons tendance aujourd'hui à considérer que la santé est un sujet réservé au corps médical et que celle-ci dépend de notre « accès » au système de soins

Pourtant, une analyse même naïve, nous conduirait à réaliser que le Ministère de la santé ne s'occupe que de maladies (ceci se reflète dans la part infime du budget consacrée à la prévention)

Nous verrons que les découvertes de Pasteur ont initié un virage, en introduisant le principe : un germe, une pathologie, qui est à l'origine de l'approche que nous appellerons étiologique

Si nous remontons plus loin, la conception même de la médecine était différente

Vous me direz si l'exploration des approches passées amène de nouveaux éclairages, qui nous permettront, peut-être, de définir un nouveau programme socio-politique en faveur de la santé

Retour en arrière : la vision d'Hippocrate

Tout d'abord, nous devons à Hippocrate d'avoir fonder la médecine en dégageant toute cause d'origine divine ou mystique.

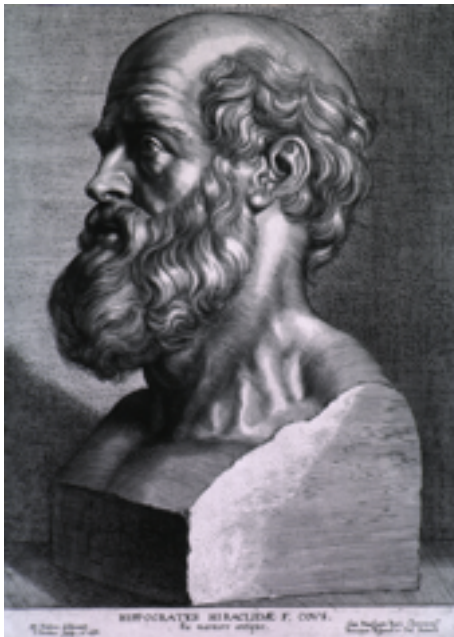
Plusieurs citations d'Hippocrate ponctuent le web, dans une tentative de décaler les regards, de nous permettre de redéfinir ce qui fait santé, souvent assimilées à des approches « alternatives »

« Que l'aliment soit ton premier médicament »

L'approche hippocratique repose sur le principe de crise et de convalescence, le médecin ayant le rôle de facilitateur par rapport aux pouvoirs guérisseurs de la Nature. Le traitement pouvait être considéré comme global

Il a développé l'anamnèse, plutôt dans un but de poser le pronostic de l'état du patient, mais il a aussi distingué les maladies aiguës ou chroniques, endémiques ou épidémiques

L'importance de l'« environnement »



Hippocrates : "Sur les airs, eaux et endroits..."

Quiconque souhaite étudier convenablement la médecine, devrait procéder ainsi : tout d'abord il devrait considérer les saisons de l'année car leurs effets ne sont pas du tout semblables, mais différent beaucoup entre elles par rapport à leurs changements. Puis les vents, les chauds et les froids, en particulier ceux qui sont communs à tout les pays et aussi ceux qui sont propres à une localité. Nous devons encore considérer la qualité des eaux...

traduction personnelle approximative

Il est remarquable que depuis la fin de la période hygiéniste, le traitement vu comme des balles magiques se passe de ces considérations, que pourtant le fait de remettre l'humain dans ses milieux de vie nous permet d'aborder sous formes de déterminants (nous y reviendrons)

La pauvreté responsable de l'état de santé : des miasmes aux conditions sociales

- L'intuition visionnaire de Louis-René Villermé (années 1820) : pauvreté et santé
- Aucun des paramètres environnementaux ne modifie la relation
- Une corrélation écologique simpliste, très critiquée à l'époque, qui s'est avérée exacte

Districts (arrondissements)	Ratio of rent for households exonerated from taxes over the district average	Number of deaths at home between 1817 and 1820
2 ^e	0,07	1 décès sur 62 habitants
3 ^e	0,11	1 - 60 -
1 ^{er}	0,11	1 - 58 -
4 ^e	0,15	1 - 58 -
11 ^e	0,19	1 - 51 -
6 ^e	0,21	1 - 54 -
5 ^e	0,22	1 - 53 -
7 ^e	0,22	1 - 52 -
10 ^e	0,23	1 - 50 -
9 ^e	0,31	1 - 47 -
8 ^e	0,32	1 - 43 -
12 ^e	0,38	1 - 43 -
Paris	0,18	1 - 51 -

The table was first produced in a note in 1823, source E. Vedrenne-Villeneuve in *Population* 16 : 665-678 (1961)

Médecine miasmatique ou médecine sociale ?



Un précurseur : Rudolf Virchow (1821-1902), médecin pathologiste et homme politique allemand

« La Médecine est une science sociale, et la politique n'est rien de plus que la médecine pratiquée en grand. »

La révolution pasteurienne



La découverte des germes signe une nouvelle transition, de la médecine miasmatique à celle des balles magiques : un germe - une pathologie, plus tard - un traitement - soit le virage vers l'approche biomédicale. Pourtant, Pasteur disait : *« le meilleur docteur est la Nature, elle guérit les trois quarts des maladies et ne parle pas mal de ses collègues » !*

Le concept des balles magiques

Nous attribuons l'invention de la chimiothérapie, par l'usage de composés spécifiques pour combattre des maladies particulières à Paul Ehrlich (vers 1910)

Il travaillait sur les composés arsenicaux pour soigner la syphilis, traitée pendant des siècles par des dérivés du mercure (des poisons connus), extrêmement toxiques

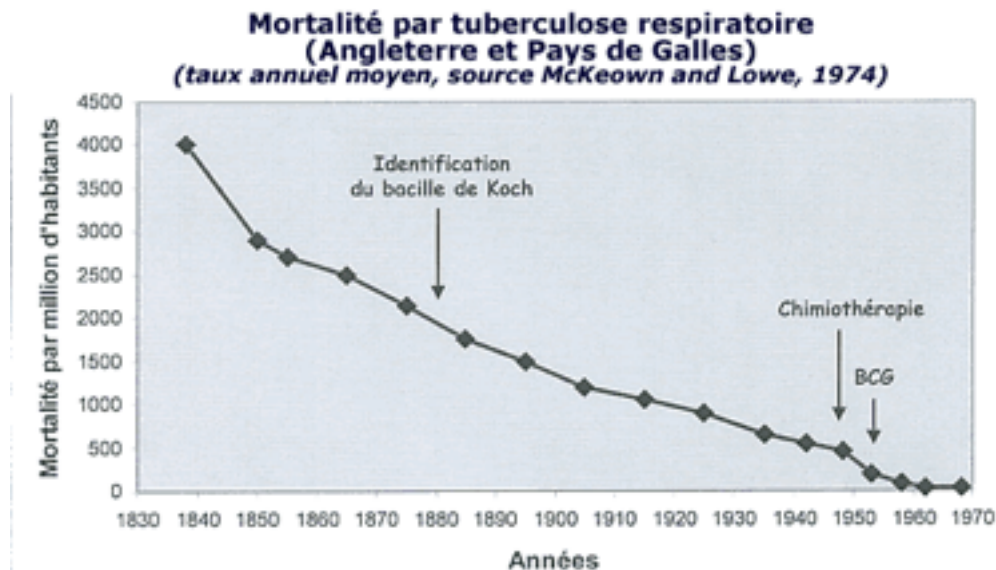
Le 606ème composé synthétisé, deviendra le Salvarsan, actif contre le germe de la syphilis, mais toujours particulièrement toxique, c'est-à-dire provoquant de lourds effets secondaires

Nous sommes très loin d'Hippocrate, mais bien fermement dans l'ère biomédicale !

La santé comme absence de maladie

Nous avons l'impression que cette vision est devenue complètement dominante de nos jours, à cause du réflexe de consulter le médecin dès le premier symptôme ou malaise

Pourtant, tout au long du 20ème siècle il y a eu des critiques, dont Ivan Ilitch a été un des plus remarquable. Il accusait la médecine moderne d'être productrice de pathologies (iatrogènes)



G. Canguilhem, entre naturalisme et normativité

Nos conceptions modernes penchent en faveur de la normativité, mais est-ce possible de définir la normalité expérimentalement (prétention de Claude Bernard) ou plus tard statistiquement (approche adoptée malgré les critiques du même Cl. Bernard) ?

Un réductionnisme extrême, réduisant la norme à une fréquence statistique (ou moyenne) - l'humain moyen comme norme !

La pathologie s'exprime par la déviation au delà de certaines limites (autre expression réductrice)

Existe-t-il vraiment des normes fixes ou n'avons-nous que des indices d'une adaptation provisoirement réussie, entre une espèce particulière et son environnement ?

De nouvelles propositions

A partir de la fin de la
deuxième guerre mondiale

Les modèles dits environnementaux

Origine : approche systémique de la santé, sous différents angles

- Wylie : “The perfect continuing adjustment of an organism to its environment... disease would be an imperfect adjustment”
- Romano : “The capacity of an organism to maintain a balance in which it may be free from undue pain, discomfort, disability or limitation of action, including social capacity”
- Dubos : “A modus vivendi enabling imperfect men to achieve a rewarding and not too painful existence while they cope with an imperfect world”
- Rosedale : “The product of a harmonized relationship between Man and his ecology

Notons un lien évident avec l'adaptation, vue comme processus qui peut produire de la santé ou du bien-être

Une perspective psychosomatique intégrée

Quatre dimensions, interfaces et interactions :

- **biologique** et les possibles dysfonctionnements physiques ;
- **psychologique**, permettant de définir des attitudes et états (dépression, anxiété) ;
- **psychosociale**, incluant les conséquences des expériences de vie (discriminations, sentiments d'injustice, violences...) ;
- **comportementale**, incluant les comportements favorables ou non à la santé (tabagisme, addictions vs activité physique...)

Celles-ci forment un tout, en dialogue permanent et correspondent à une vision holistique des êtres biologiques et sociaux que nous sommes, ce qui nous conduit à rechercher l'ensemble des éléments qui déterminent notre état de santé ->

Les déterminants de la santé

De l'état de santé

Aux réponses politiques

Santé, maladie et bien-être

Différentes définitions de la santé des populations

Approches biomédicales



La renaissance du modèle social de la santé

Le développement économique et social, fondé sur un nouvel ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible et combler le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement et les pays développés. La promotion et la protection de la santé des peuples sont la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu, en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

§3 de la déclaration d'Alma-Ata, 1978

La promotion de la santé et la notion de ressources

- Du complet bien-être à la santé comme ressource, pour les individus et communautés :

Pour parvenir à un état de complet bien être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.
(Charte d'Ottawa, 1986)

La santé, bien au-delà du paradigme bio-médical

En 1974, proposition du premier modèle d'ensemble dans le rapport « Nouvelle perspective de la santé des canadiens », mieux connu comme le rapport Lalonde (ministre canadien de la santé)

Il stipule que le système de soins n'est responsable que pour une partie de l'état de santé des populations et définit une approche en passant par tout ce qui peut l'influencer

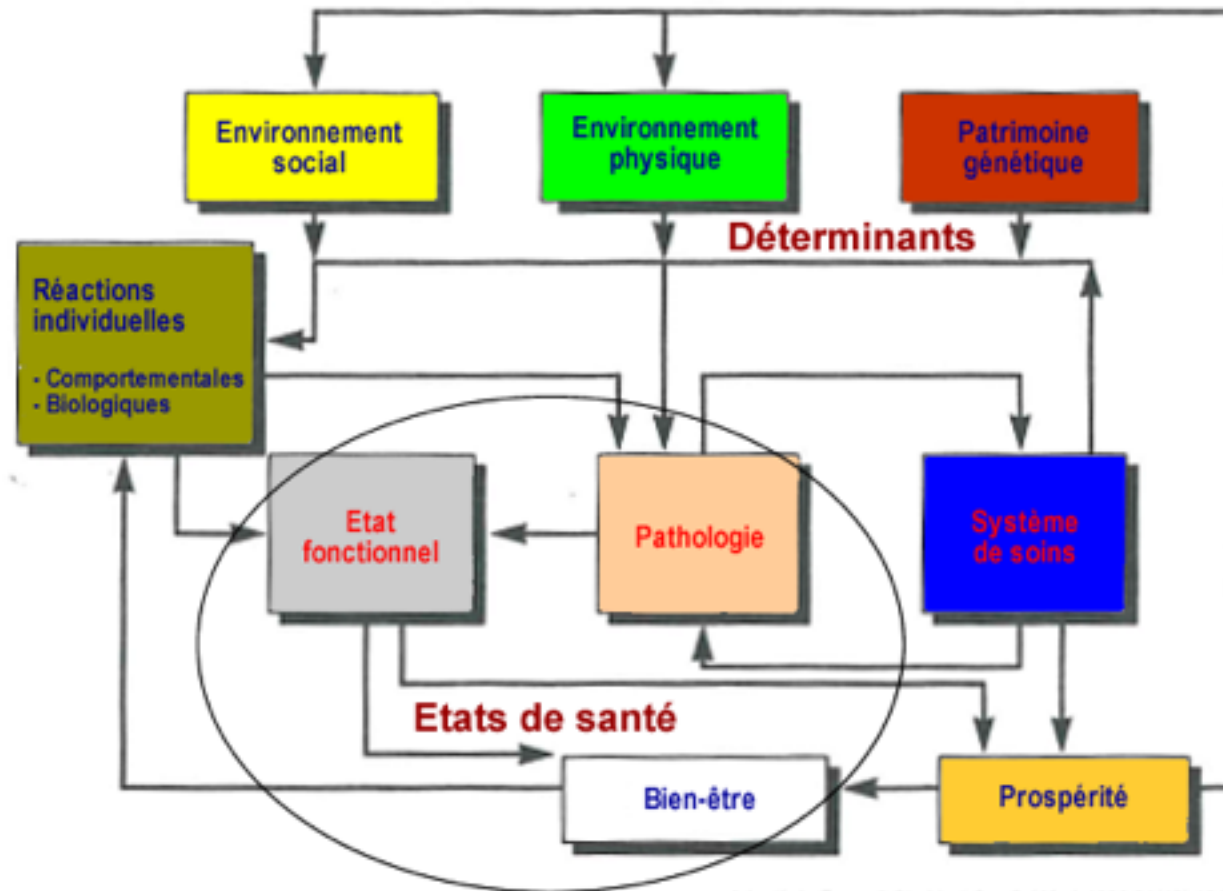


Marc Lalonde

Importance relative des déterminants de la santé - résultats comparatifs de quelques modèles

Déterminants de la santé	Attribution de la mortalité (%)			
	Modèle Dever (1976)	Modèle CDC (1978)	Modèle CDC (1993)	McGinnis/Foege (1993) Fielding/Halfon (1994)
Système de soins	11	10	10	17
Habitudes de vie	43	53	51	34
Environnement	19	21	19	21
Biologie	27	16	20	28
Total	100	100	100	100

Le modèle de Evans et Stoddart, ces 6 déterminants et les 3 états de santé



Les inégalités en santé et leur distribution sociale

La défaveur sociale est corrélée (systématiquement) à une moins bonne santé

L'approche par la conformité : il est question de mauvais comportements...

Le gouvernement de la vie : vivre bien est mesuré par la productivité

La tyrannie de l'espérance de vie : oui mais, est-ce que tous les parcours de vie se valent ?

La défaveur sociale et la réduction de l'espérance de vie en bonne santé

Une vie accomplie est-elle compatible avec la défaveur sociale ?

Inégalités ou injustices

Si nous sommes tous différents, il est normal que nous n'atteignons pas tous le même état de santé

Mais, pourquoi trouve-t-on, systématiquement, une distribution sociale des états de santé ?

En quoi consiste ce déterminisme social en matière de santé ?

Il faut se poser la question suivante : cette distribution sociale peut-elle être qualifiée de naturelle, reposant sur une dotation biologique plus ou moins inné ?

Si ce n'est pas le cas, alors le déterminisme social des états de santé provient d'arrangements sociaux que nous pouvons épingler comme injustes !

Il y a donc un lien entre santé et justice sociale

Environnement, cette fiction commode

Une notion récente que nous
devons apprendre à contester

Quelque chose nous environnerait...

Existe-t-il quelque chose d'extérieur à nous ?

Quelle en serait la frontière ?

Connaissez-vous une espèce vivante susceptible de survivre indépendamment de tout milieu lui fournissant : ressources, abri et potentiel de reproduction ?

Chaque vivant est inséparable de son milieu de vie

La Santé environnementale est une Ecologie, dans le sens de l'étude des relations entre organismes (pas que les humains) et milieux

Elle peut intégrer le concept de One Health, prôné par l'OMS

Santé publique et santé environnementale

Bien sûr, nous vous fournissons ici des distinctions, un peu caricaturales, de par la diversité des conceptions et pratiques dans les deux champs

La santé publique :

- tend à être déterministe (recherche de causes ayant toujours un sens)
- déploie des cadres analytiques, soit cherche à identifier les facteurs causaux et leurs effets un par un

La santé environnementale adopte volontiers une approche systémique et globale (ou holistique)

Elle s'intéresse aux relations (bidirectionnelles) entre organismes et milieux, associées à des états (de santé/ bien être) considérés globalement

Quelques dernières précisions

Des spécificités sur notre
manière d'étudier et tenter de
résoudre les problèmes

Héritages et biais de l'approche scientifique

Attention, il ne s'agit pas de remettre en cause la pensée scientifique, mais les pratiques idéologiques qui ont accompagné son parcours historique

Sa prétendue objectivité est-elle défendable ?

L'obsession quantitative nous vient de loin

Rejetons les dualismes, p.ex., corps et esprit, Nature et Société, données et valeurs, inné et acquis, etc., accentués par le découpage disciplinaire des sciences

Ceci ne signifie pas que tout concept peut relever de la science, la religion p.ex., voire la justice ou la liberté ne peuvent être vérifiées expérimentalement !

Pour autant, nous pouvons étudier scientifiquement les conséquences d'un choix d'ordre moral ou politique

Encore un notion malmenée

La Nature

Nature : des incompréhensions qui remontent loin

La Φύσις (physis) des Grecs, dérive du verbe Φύειν = pousser ou se développer

De ce fait la conception antique penchait en faveur d'une Nature assimilée à un processus, contenant en elle-même les conditions de son renouvellement, son actualisation, un processus développemental

Ceci tranche avec la Nature-objet, installée à partir du 17ème siècle, une fois que les humains en sont sortis

C'est ce qui permettait à Descartes de prétendre que par l'usage de notre entendement... nous deviendrions comme ses maîtres et possesseurs

Les conséquences de l'adoption d'une approche développementale

Pour simplifier : considérons-nous que nous vivons dans un Monde stable ou qui tend vers l'équilibre ?

Dans un processus développemental, la vie et la mort font partie du même cycle, mais qui ne revient jamais à son point initial

Nous pourrions dire que nous vivons dans un Monde « programmé » pour le changement (c'est la raison pour laquelle il y a évolution, au sens darwinien)

Le grand écologue C.S. Holling disait que l'état par défaut des écosystèmes est le changement et non l'équilibre, encore moins la stabilité !

Retour à la santé comme adaptation à son milieu de vie

Peut-on limiter l'adaptation à l'ajustement aux conditions ambiantes ?

Bien sûr que non, puisque l'humain est une espèce constructrice de niches, soit adapte tout autant et en permanence, son environnement à ses besoins en fonction des ressources qu'il y trouve et ses capacités à les mobiliser

Encore une raison pour ne plus parler de « gestion » de l'environnement, comme si ce travail sur la seule enveloppe (un élément fictif) conduirait automatiquement à des conséquences sur le contenu (les populations p.ex. et leur état de santé)

Les populations sont attentives aux variations de leur milieu et toute modification rencontrera des résistances, mais offrira aussi des opportunités pour des réponses imprévues



Vue de Manhattan, à droite telle que se présente le territoire aujourd'hui, à gauche, la vue que présentaient les berges du Hudson au moment de l'arrivée des premiers colons, en 1609.

Un dernier avertissement : connaissances, réflexions et vérité

Les enseignements de SSEnTS évitent soigneusement de porter des vérités définitives

Primo : nous vous alertons sur la tendance de préférer les thèses qui nous plaisent (prendre ses désirs pour les réalités)

Deuzio : le fait qu'une autorité légitime (l'enseignant) affirme certains faits ne signifie pas qu'il ne puisse se tromper (surtout si des valeurs s'y mêlent) et que vous êtes dégagés de l'obligation d'exercer votre esprit critique (la contradiction est encouragée)

Tertio : le caractère interdisciplinaire des enseignements va à l'encontre de la certitude et la spécialisation disciplinaire (p.ex. seuls les économistes parlent d'aspects économiques) ; il faut comprendre comment manier les vocabulaires de la santé publique, mais aussi ceux de l'anthropologie ou la sociologie

Quarto : l'intuition et le bon sens sont parfois mauvais conseillers (« *faire de la science s'est penser contre son cerveau* », disait Gaston Bachelard)

Quelques conclusions intermédiaires

Il nous faut dépasser la vision biomédicale de la santé et son domaine réservé, les soins de santé, qui ne sont qu'un des déterminants (est-ce toujours utile de le répéter ?), puis réfléchir aux actions susceptibles d'impacter l'ensemble des déterminants de la santé (vision systémique), avec une attention particulière aux déterminants sociaux (revenus, cadre de vie, éducation...) ou psychosociaux (inégalités, discriminations, ségrégation, violence, harcèlement...)

Les leviers sont, pour la majorité, en dehors du système de soins (prévention, promotion de la santé)

L'action territorialisée de la santé invite à de nouvelles coopérations/alliances, entre différentes catégories d'acteurs et secteurs (environnement, médicosocial, social, culture...), en veillant aux possibles synergies et antagonismes

Quelques mots sur la structure du programme

Interdisciplinarité et
intégration

Des contenus découpés selon des règles classiques, mais dans un souci d'intégration

Les différentes UE vous proposent des contenus cohérents

Cependant, nous avons mis l'accent sur leurs interdépendances et complémentarités, d'où le choix des blocs :

- Evaluation des risques
- Gestion des risques
- Promotion de la santé

Certains choix peuvent être critiqués, comme associer l'économie à l'évaluation plutôt qu'à la gestion des risques ou de situer la participation citoyenne dans la gestion des risques

Code UE	Intitulé de l'UE	ECTS	Volume horaire total		Tutorat
			CM	TD	
Semestre 3					
Cours obligatoires		27			
BLOC 1	Evaluation des risques				
MSENT320	Santé environnementale, enjeux et approches	3	15	3	
MSENT322	L'évaluation des risques et ses évolutions récentes	3	18	3	
MSENT316	Introduction à l'épidémiologie	3	15	6	
MSENT323	Toxicologie générale et réglementaire	3	15	6	
MSENT318	La prise en compte de la pollution par la science économique	3	15	6	
BLOC 2	Gestion des risques				
MSENT315	Droit de l'environnement en relation avec la santé	3	12	6	
MSENT319	Problématiques de santé publique locales	3	9	9	
MSENT317	La gestion du risque : politiques et évaluation	3	15	6	
MSENT321	Typologie des démarches participatives	3	15	3	
MSENT314	Cours transversal		3		tutorat

Nous essayons de partir de cas réels et non théoriques ou idéaux

Il est classique de déployer les théories avant de s'attaquer au cas pratiques

Nous ne pouvons l'éviter complètement, mais notre souhait est de partir des enjeux de l'action et des problèmes tels qu'ils se posent à nous, plutôt que des théories (d'ailleurs changeantes)

Notre volonté est aussi de ne pas enseigner des manières de faire, comme des recettes de cuisine, alors que, p.ex., bien des expertises sur les risques dérivent en controverses, dont vous ne pourriez alors saisir les raisons

La Science est exercée par des humains et leurs valeurs et intérêts peuvent influencer leurs préférences

Au delà des faits scientifiques

Si les connaissances et procédures scientifiques sont en cœur des enseignements, nous ouvrons autant que possible aux considérations épistémologiques (philosophie des sciences), qui peuvent expliquer que la pratique scientifique est elle-même très disputée, y compris en interne

Nous abordons systématiquement des considérations éthiques sur l'action, en maniant ensemble données et valeurs pour comprendre les positionnements différenciés entre experts et politiques (c'est un exemple)

Nous cherchons à nous situer au sein des débats sociétaux, car les valeurs, à travers les contextes et époques, sont aussi évolutives, qu'elles soient liées à plus de connaissances ou non

Quelques conseils pratiques

Un parcours de M2 ne peut être compris comme juste de nouveaux savoirs et savoirs-faire, au sein d'un champ déterminé

De plus, les cours ne sont pas des collections de points autonomes, que l'on accumulerait au fur et à mesure

Chaque cours est certes constitué de pages, abordant des points différents, mais quand nous assimilons leurs contenus, nous découvrons que quelque chose de nouveau émerge globalement et surtout des relations avec d'autres cours, etc.

La manière de parcourir les cours doit tenir compte de ces spécificités, en dépassant la simple lecture répétée, comme condition d'un apprentissage par cœur

En définitif, seule une chose compte : comment l'assimilation des enseignements vous aide à vous attaquer aux problématiques complexes auxquelles vous ferez face

Merci pour votre attention