



Contribution de Michel JOUVET

michel.jouvet.01@orange.fr

Covid-19 - La santé et les crises : le projet métropolitain en question

À partir d'une analyse rétrospective de plusieurs grandes contributions des dernières années, Michel Jouvét propose une relecture de l'action du Conseil de développement, à la lumière des événements récents.

La crise sanitaire du Covid-19 a questionné toutes les politiques métropolitaines. À travers les propositions formulées au fil du temps, se dessine un portrait du Conseil et du rôle qu'il peut jouer dans l'anticipation territoriale.

La définition du Conseil comme « Université prospective des citoyens » prend ici tout son sens.



Préambule

Personne ne sait ce que sera la métropole nantaise au cours des prochaines années. De grandes mutations sont possibles dépassant de loin les seuls enjeux sanitaires avec leurs impacts économiques et sociaux. Ces bouleversements peuvent être craints parce qu'ils génèrent des remises en cause de nos modes de vie et qu'ils modifient nos modes de pensée. Dans un monde bouleversé, complexe et incertain, une société menacée de ruptures fortes, sans toujours savoir les identifier, doit appréhender son avenir en réfléchissant collectivement pour anticiper les mutations possibles.

Dans un maelström qui mêle attachement à divers lieux de vie et d'activité, appartenance à des communautés de toutes natures et virtualité de nouveaux espaces, la définition d'un projet partagé pour un territoire commun est un exercice complexe, dans des territoires introuvables et avec une citoyenneté mutante.

L'avenir est anxiogène, lié à la crise sanitaire et ses impacts économiques, mais aussi à la crise écologique dans un environnement mondialisé. À cette anxiété s'ajoute une défiance vis-à-vis des décideurs politiques et économiques qui nourrit la tentation du repli sur soi. Le risque est grand, soit de se laisser aller aux prévisions les plus noires, soit de se réfugier dans des scénarios de lendemains qui chantent pour exorciser les peurs.

En 2012, dans son document, « Nantes 2030, ambition et mutations : le scénario des possibles », le Conseil de développement a alerté la Métropole sur les vulnérabilités du territoire et le danger de crise sanitaire. Dans les contributions qui ont suivi, le Conseil a indiqué combien la santé était présente dans toutes les politiques publiques conduites, en particulier celle de l'habitat et des mobilités.

Plus récemment, en septembre 2018 la contribution du Conseil « La métropole de la santé : changer d'échelle et de regard » appelait la collectivité à prendre en compte la santé pour coordonner, voire développer, des politiques communes, notamment pour la prévention des risques.

En novembre 2012, le Conseil proposait que le projet Nantes 2030 intègre, au projet de territoire et au futur PADD, un volet prévention des risques pour faire face aux vulnérabilités, notamment sanitaires. Il est regrettable que cette proposition n'ait pas été prise en compte. En septembre 2018, le Conseil proposait que Nantes Métropole coordonne les problématiques de santé à partager entre les 24 communes. Il est tout aussi regrettable qu'à ce jour cette proposition n'ait pas eu de suite.

La prise en compte de ces deux propositions aurait permis à Nantes Métropole et aux 24 communes d'être mieux préparées lors de la crise Covid-19.

La présente synthèse a pour objet de » capitaliser, depuis 2012, les propositions issues des contributions du Conseil de développement concernant directement ou indirectement la santé. Toutes ces contributions ont été diffusées avant la crise Covid 19, et parfois bien avant comme celle, très anticipatrice, « Une Métropole résiliente, Connaître nos vulnérabilités » écrite en novembre 2012.

Ces propositions démontrent, s'il en était besoin, la capacité d'anticipation prospective du Conseil et la crédibilité de son travail qui, avec la crise sanitaire et ses impacts, se trouve aujourd'hui particulièrement d'actualité.

Alors que nous sommes confrontés à une crise sans précédent, le Conseil livre à nouveau l'ensemble de ses analyses et propositions pour agir ensemble face aux menaces que fait peser la crise à venir sur notre cohésion sociale et territoriale

Cette synthèse s'adresse à tous ceux et celles qui sont décidés à se mobiliser : l'État, les collectivités locales, les acteurs économiques, associatifs... mais aussi à tous les citoyens soucieux de l'avenir.

Cet avenir n'est pas écrit d'avance.

Travaux du Conseil ayant fait l'objet d'une relecture pour cette étude

- « Nantes 2030, ambition et mutations : le scénario des possibles » - septembre 2012
- « Pour une économie nantaise dans la mondialisation » - novembre 2012
- « Pour une Métropole résiliente et Connaître nos vulnérabilités » - octobre 2012
- « Avis du Conseil PLUM propositions pour le projet d'aménagement et de développement durable : dessiner le territoire de demain » - novembre 2015
- « Avis du Conseil Révision du PDU » - Contribution avril 2017
- « La métropole, la nouvelle frontière démocratique ? » - septembre 2017
- « Avis du Conseil Programme local de l'habitat » - janvier 2018
- « La Métropole de la santé : changer d'échelle de regard » - septembre 2018

La politique de santé, l'État, les collectivités et la démocratie sanitaire

Extraits choisis « La Métropole de la santé » - septembre 2018

Extraits choisis « La Métropole, nouvelle frontière démocratique ? » - septembre 2017



Les politiques de santé

Une société fragmentée et fragilisée générant de nouvelles pathologies. Les individus qui la composent, de plus en plus autonomes, sont de plus en plus exigeants. L'évolution des comportements sociaux conduit à de nouveaux modèles familiaux et à un isolement croissant accentué par l'allongement de la durée de vie et l'augmentation de la précarité économique, la désynchronisation des rythmes de travail, le culte de la performance individuelle.

Définir une politique de santé : un exercice périlleux. Épidémies, vieillissement, prévention, risques sanitaires, attentes sociales, revendications professionnelles, poids des lobbys... autant de contraintes qui rendent difficile le choix des priorités. La santé constitue l'un des domaines de l'action publique dans lequel la définition d'une politique concertée et consensuelle est particulièrement difficile. Les débats fonctionnent parfois sur des clichés, voir des rumeurs de toutes sortes ou des affirmations, qui ont la vie dure.

Un besoin accru de sécurité. Les attentes sociales contemporaines sont largement conditionnées par le besoin de sécurité, du principe de précaution à l'idée du risque zéro, la sécurité maximum gouverne les politiques publiques. Cela va de pair avec la médicalisation accrue relevant parfois d'une forme d'idéologie de la santé. Cette attente de sécurité a été renforcée au vu des conséquences d'une série de grands scandales sanitaires.

Des politiques de santé nombreuses et à objectifs multiples. Le concept de politiques de santé utilisé remonte aux années 90 qui a marqué un basculement : celui de la prérogative de fixation des dépenses et recettes de la sécurité sociale des partenaires sociaux vers l'État. Depuis les lois fixant les conditions d'élaboration et d'évaluations, des politiques de santé se sont multipliées. Bon nombre de ces dispositions sont restées lettre morte et l'inspection générale des affaires sociales en 2010 soulignait que la politique de santé se décline à travers de nombreux plans et programmes, s'ajoutant les uns aux autres avec des objectifs multiples mais sans axes prioritaires.

L'État et les collectivités

Les politiques de santé sont de la compétence de l'État même si c'est une préoccupation de plus en plus prégnante des collectivités.

Les politiques publiques évoluent au gré des crises sanitaires avec des débats (au moins avant la crise Covid !) peu clivés politiquement. Elles ont été très marquées par les grandes crises sanitaires (sang contaminé, canicule de 2003, ...) qui ont créé des traumatismes importants et occupé plus de place que les actions de prévention de long terme. Le Parlement vote sur les équilibres financiers mais pas sur les politiques de santé.

Les politiques de transports, d'habitat, d'environnement, de sport participent à la bonne santé des populations : la santé ne concerne pas que le soin. Les facteurs qui concourent à une bonne santé des habitants concernent pour près de 70 % les conditions de vie et d'environnement. La Métropole apporte aussi un soutien aux politiques publiques de santé à travers son concours financier aux équipements. La Métropole est bien un acteur de la santé à travers l'ensemble des politiques publiques qui traduisent une exigence de cohésion et de solidarité territoriale.

La métropole nantaise : une nouvelle frontière démocratique

Un décor métropolitain inachevé, une citoyenneté à inventer et des questions en suspens. Que voulons-nous dire, faire, rechercher ensemble ? Quel rôle pour les élus métropolitains et quels dispositifs participatifs ? L'attachement à la commune reste fort bien qu'elle se vide peu à peu de sa substance décisionnelle.

Une démocratie métropolitaine en construction et des attentes variées chez les élus et les habitants. Chez les élus, le sentiment communal reste important mais la conception de la métropole varie : coopération de services et de projets, outil plus intégré... ? Un accord semble se faire sur un dispositif institutionnel et démocratique imparfait. Chez les habitants, l'approche est variable selon les communes et les générations : un baromètre d'opinion reste à faire pour mieux la comprendre.

Une demande citoyenne de protection mais aussi de contrôle. Les habitants souhaitent être protégés mais aussi trouver un espace démocratique qui ne soit pas bafoué par des structures technocratiques. Ils veulent aussi être écoutés et reconnus, participer réellement à la décision publique.

La réponse de la co-construction. La métropole pose la co-construction comme une nouvelle manière d'animer des politiques publiques en s'appuyant sur une gouvernance ouverte et participative. Nantes Métropole a commencé à inscrire son dialogue avec les habitants au niveau des pôles de proximité. La co-construction reste à mieux définir entre les attentes des élus et celles des habitants.

Faire la métropole par le bas. Il faut dépasser la préférence communale, faire des citoyens des contributeurs-producteurs. La métropole est un projet et les citoyens en sont le mouvement, c'est ce qui fait de la métropole un espace public partagé qui transcende les limites communales.

Oser des dispositifs tirés au sort et indépendants. La constitution d'assemblées citoyennes, à l'image de ce qui a commencé à se faire à l'occasion du Grand Débat Loire, constituées d'habitants tirés au sort, pourrait être envisagée pour ouvrir un débat participatif sur des thématiques s'inscrivant dans le temps long.

La démocratie sanitaire

Une anomalie démocratique première : La stratégie nationale de santé ne fait pas l'objet de débat parlementaire, les seuls débats sont d'ordre financier sur le choix des dépenses et surtout les choix d'économie à réaliser.

Administration lointaine, mauvaise coordination des intervenants médicaux, opacité du milieu... L'appréciation générale est que le soin technique est bon mais que son environnement reste médiocre et peu enclin à la critique.

Garantir l'accès à l'information à tous. Garantir l'accès à une information de qualité n'est pas toujours simple et le patient reste souvent démuné. Pour autant, Internet a bouleversé la donne en offrant aux patients un accès quasi illimité à une information abondante mais non hiérarchisée. Les inégalités d'accès sont davantage culturelles que financières et l'échelle locale doit être davantage utilisée pour pallier ces inégalités.

Une démocratie sanitaire institutionnalisée qui manque d'indépendance et qui mérite d'être évaluée.

Le fonctionnement des instances de démocratie sanitaire (conférence nationale de santé, conférence régionale de santé, conseil territorial de santé, commissions des usagers des établissements de santé) est marqué par la prépondérance des experts et acteurs de la santé. Les usagers y ont peu leur place. Il en est de même des associations d'usagers qui font un travail remarquable mais qui disposent de peu de moyens. L'évaluation de la démocratie sanitaire reste à faire et pourrait être une partie intégrante d'un contrat local de santé.

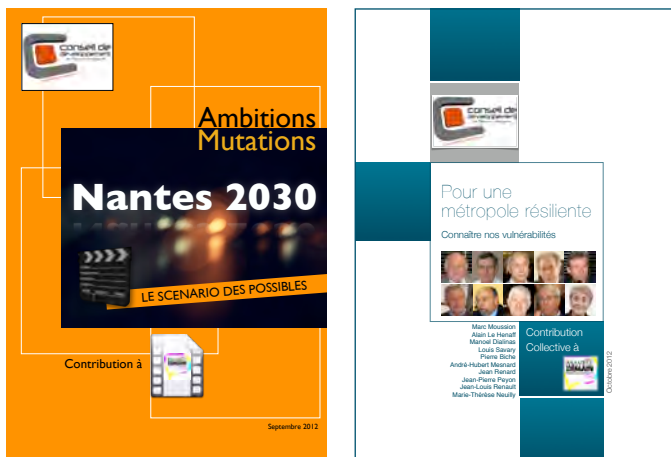
Faire surgir le patient dans le débat public sur la santé à tous les niveaux notamment localement. Le partage de l'information est encore largement insuffisant. Le débat public sur la santé a besoin de sortir des débats formalisés des lois de santé. Il doit investir les structures de démocratie participative à tous les échelons. Les collectivités locales sont la bonne échelle. Il est important que le « patient surgisse » dans le débat public et mette sur la table toutes les questions largement occultées par les « sachants ».

La métropole résiliente avec un volet prévention des risques intégré au projet de territoire

Les vulnérabilités territoriales

Extraits « Nantes 2030, ambitions et mutations : le scénario des possibles » - septembre 2012

Extraits « Pour une Métropole résiliente - Connaître nos vulnérabilités » - octobre 2012



Les vulnérabilités du territoire sont de plusieurs ordres :

- naturelles (inondations, qualité de l'eau potable, risque sismique changement climatique)
- technologiques (tunnel ferroviaire de Chantenay et traversée ferroviaire de la raffinerie de Donges, rupture énergétique, survol aérien)
- sanitaires (pandémie et virus)
- émergentes (bruit, champ électromagnétique, qualité de l'air).

Les crises sanitaires, particulièrement les maladies infectieuses, sont des dangers récurrents et complexes dans l'histoire marquées par de grandes peurs des populations et peut-être celles de demain. Pendant les dernières décennies, des crises sanitaires de toutes natures (sang contaminé, grippe aviaire, vache folle, SRAS, amiante, canicule, ...) se sont multipliées. Il faut également y ajouter des crises médicamenteuses d'une autre nature avec, par exemple, celle du Médiateur. Une action de prévention et de gestion des risques urbains doit être développée avec une approche intercommunale.

Les pouvoirs publics sont apparemment mal « outillés » pour y répondre. Ils ont légiféré avec de grandes lois : celle du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle des produits destinés à l'homme, celle du 9 mai 2000 créant l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale. Elles ont été accompagnées de la mise en place de divers organismes d'observation, d'analyse, de surveillance et d'expertise destinés à la veille et à l'alerte. À cela il faut ajouter le Plan National Santé Environnement concernant les conséquences sanitaires de l'exposition à certaines pollutions. Ce sont enfin les ARS qui assurent l'essentiel de la gestion des risques sanitaires au niveau territorial.

Une Métropole résiliente : intégrer au PADD un volet « prévention des risques »

Extraits « Propositions pour le projet d'aménagement et de développement durable » - novembre 2015

Extraits « Nantes 2030, ambitions et mutations : le scénario des possibles » - septembre 2012

Extraits « Pour une Métropole résiliente et Connaître nos vulnérabilités » - octobre 2012



La résilience : de quoi s'agit-il ? C'est « la capacité d'un pays à résister aux conséquences d'une agression ou d'une catastrophe majeure, puis à rétablir sa capacité de fonctionnement (Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale). La gestion d'une crise doit mobiliser l'ensemble des professionnels concernés mais tout autant l'énergie de la « société civile ».

L'impact d'une crise peut être amplifié ou diminué selon la dynamique préexistante de réponse de la société.

L'ambition d'une métropole résiliente associant toutes les parties concernées. Ceci repose sur une gestion de crise réfléchie en amont identifiant l'ensemble prévisible des conséquences économiques et sociales afin de proposer des actions de prévention.

Le projet Nantes 2030 ne doit pas minimiser les risques existants. De nombreuses vulnérabilités du territoire existent auxquelles il faut veiller au moins autant que sur les atouts du développement. C'est une question démocratique : le temps des experts détenteurs de vérités cachées et des informations retenues est révolu pour faire place au partage de l'information pour construire une réelle culture du risque chez l'habitant et développer la prévention : c'est le meilleur antidote au catastrophisme qui se développe en l'absence de transparence.

La perception des vulnérabilités d'un territoire doit s'accompagner d'une connaissance de l'ensemble des « parties prenantes » pour proposer des pistes de prévention et développer une information et une éducation partagée préalable en y associant la société civile. Les informations « officielles » ne sont pas toujours considérées comme crédibles par la population. Construire une résilience du territoire revient à constituer un réseau d'acteurs prêts à réagir dès les premiers moments de la crise.

Une métropole résiliente : le Conseil de développement propose d'intégrer au projet de territoire et au PADD un volet « prévention des risques » en y associant les ressources de la société civile. Il faut développer une culture du risque avec l'intégration d'un volet « prévention des risques » dans le PADD. À ce jour, une culture du risque est encore assez faible chez les habitants et leurs élus.

Le document « 2030, un projet pour la Métropole Nantaise », adopté officiellement par le Conseil métropolitain en décembre 2012, n'y fait aucunement référence bien qu'il traite, sous plusieurs aspects, de la transition écologique et de la pollution environnementale.

Pour une Métropole de la santé

Extraits « Nantes 2030, ambitions et mutations : le scénario des possibles » - septembre 2012

Extraits « Avis PLH » - janvier 2018

Extraits « La Métropole de la santé » - septembre 2018



La santé selon l'OMS (1946) est un état complet de bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Les collectivités locales n'ont pas de compétence directe en matière de santé. Pourtant les politiques de transports, d'habitat, d'environnement, de sport participent largement à la bonne santé des populations. La santé ne concerne pas que le soin. Les facteurs concourant à la santé des habitants relèvent pour près de 70 % des conditions de vie et d'environnement.

Par ailleurs, la métropole apporte un soutien aux politiques publiques de santé à travers son concours financier à divers équipements. De ce point de vue, la Métropole est bien un acteur de la santé à travers l'ensemble des politiques publiques qui traduisent une exigence de cohésion et de solidarité territoriale.

Dans la contribution « Nantes ma ville demain, horizon 2030 », le Conseil avait fixé un objectif inhabituel en matière de politiques publiques : un territoire et des habitants en bonne santé. La santé est une attente première des habitants. Une Métropole en bonne santé n'est pas qu'une affaire d'équipements, si nécessaire soient-ils, mais aussi et surtout d'habitants qui prennent autant soin d'eux-mêmes que de leur territoire.

La santé est aussi un élément d'attractivité du territoire. Les nombreux classements comparatifs des collectivités montrent que les équipements (CHU, clinique, ...) sont des éléments d'attractivité.

Changer d'échelle territoriale : passer d'une approche communale à une approche métropolitaine de la santé

Le Conseil de développement propose de passer d'une approche communale à une approche métropolitaine de la santé. La santé est une préoccupation de la vie quotidienne des habitants. Pour y répondre, les politiques de santé investissent peu à peu l'ensemble du champ d'action des collectivités à travers l'amélioration des conditions de vie au quotidien (qualité de l'habitat, mobilités, petite enfance, espaces verts, ...). L'échelle communale est aujourd'hui trop étroite pour le faire. Demain, l'échelle intercommunale doit s'imposer comme un cadre de réflexion majeure sur la santé. Il ne s'agit pas de tout transférer mais simplement de proposer au bon niveau des politiques globales qui bénéficient à tous. La mission de santé publique de Nantes doit franchir une étape en devenant métropolitaine pour constituer, dans un premier temps, un centre de ressources au service de l'ensemble des 24 communes.

Élaborer un contrat de santé à l'échelle métropolitaine. À ce jour, un contrat Local de santé a été conclu entre l'ARS et la ville de Nantes. Il pourrait évoluer vers un contrat local métropolitain décliné par pôles de proximité pour tenir compte des spécificités de chacun d'entre eux.

Un grand débat public métropolitain sur la santé et la prévention. Il serait l'occasion de mieux identifier les leviers d'action et les capacités d'intervention des collectivités locales. Nantes métropole pourrait en prendre l'initiative.

Privilégier la prévention sur la gestion de la maladie. Une maladie s'installe le plus souvent au cours des années par l'accumulation de déséquilibres non pris en compte. Pour rester en bonne santé, il faut repérer ces déséquilibres et prioriser la prévention en lien avec notre environnement quotidien.

Soulager les services d'urgence par le développement de maisons de santé et soutenir les maisons pluriprofessionnelles de santé. Des maisons de santé de taille suffisante pourraient répondre aux soins qui ne justifient pas d'aller aux urgences. Il pourrait être créé 4 maisons de la santé réparties sur le territoire métropolitain. De même, les maisons potentiel de santé qui permettent le soin de premier recours sur un mode collectif (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers, ...) doivent être encouragées.

Les disparités sociales et l'urgence sociale

Oser regarder les disparités existantes de santé à l'intérieur de Nantes Métropole. Réaliser un diagnostic de la santé métropolitaine et des inégalités territoriales. Des diagnostics locaux réalisés par l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur quelques communes de Nantes Métropole (Nantes, Rezé, Saint-Herblain, Orvault) montrent des disparités importantes concernant les pathologies cardio-vasculaires, diabétiques, cancéreuses mais aussi le taux de mortalité prématurée avant 65 ans. Le problème de l'alcool est toujours prégnant. Ces disparités touchent plus particulièrement des quartiers confrontés à des situations sociales difficiles. Le Conseil de développement propose que la Métropole réalise un diagnostic de santé à l'échelle métropolitaine afin de mieux cibler ses actions de prévention, notamment vers les publics les plus vulnérables.

Pour une Métropole de l'équilibre social. La crise économique et financière accélère les décrochages et y entraîne des catégories toujours plus nombreuses. En 2017, 50 000 ménages vivaient sous le seuil de pauvreté dans la Métropole, dont la moitié dans le parc social. La question du logement indigne/insalubre (plus de 10 000 logements dans la métropole) est toujours prégnante. Des ghettoisations et des ségrégations renforcées s'installent dans la durée. À cette urgence classique s'ajoute aujourd'hui celle des flux migratoires. La détresse et la misère, visibles au quotidien, appellent des actions de solidarité qui ne

peuvent pas être différées sans prendre le risque de troubles sociaux difficiles à gérer. C'est une question de justice et d'humanité.

Des associations de plus en plus sollicitées gèrent des situations de plus en plus difficiles et agissent comme des sortes de soupapes sociales : jusqu'à quand ? Elles doivent être confortées.

Pour le Conseil de développement, l'urgence sociale doit être traitée avec la plus grande détermination. Il s'agit de développer une politique publique qui dépasse la logique de l'exception avec une action concertée des acteurs publics et un accompagnement associatif soutenu pour lutter contre les disparités criantes. C'est bâtir une nouvelle métropole de l'équilibre social fondé sur des compétences nouvelles, notamment en matière d'action sociale.

Les territoires délaissés. Qu'ils soient qualifiés de sensibles, de difficiles, de défavorisés, certains secteurs urbains sont en grande difficulté sociale. Le Conseil de développement propose de développer un autre regard sur ces quartiers pour imaginer des solutions hors normes en identifiant les expérimentations possibles, en utilisant la notion d'urbanisme tactique fondé sur la notion d'aménagement provisoire réversible.

La santé et l'urbanisme, l'habitat, les déplacements

Extraits « Avis révision du plan de déplacement urbain » - avril 2017

Extraits « Avis PLH » - janvier 2018



L'habitat

La qualité de l'offre urbaine et la quantité. La question du logement n'est pas seulement technique, elle touche à l'intime pour les habitants et concerne directement la qualité de l'offre urbaine. La demande des habitants est d'abord celle de la qualité du logement, pour les décideurs c'est souvent celle de la quantité. L'habitat est aussi une composante de la citoyenneté qui participe à l'égalité et à la dignité entre les habitants.

Propositions du Conseil : — Passer d'une approche quantitative de l'habitat à celle de la qualité d'un pôle de vie, — Garantir une certaine esthétique urbaine, — Organiser des ateliers citoyens de la qualité urbaine, — Ne pas oublier le handicap.

La métropole du vélo et du piéton

Au-delà des impacts environnementaux pour les déplacements, la mobilité concerne aussi la santé des habitants. Se déplacer à pied ou à vélo est à la fois un comportement utilitaire et une activité qui améliore la condition physique et la santé des habitants. La métropole gagnerait à développer une communication incitative centrée sur les bienfaits individuels de l'activité physique.

Aborder la question des temps de la ville. Le Conseil de développement propose de prendre en compte une ville qui s'étend dans l'espace et dans le temps avec de nouveaux rythmes urbains (horaires désynchronisés, flexibles, temps partiel, repos dominical, question numérique, CDD, chômage structurel) où la part des déplacements domicile-travail n'est plus prépondérante, où l'on se déplace pour toutes sortes de motifs. Pour cela, le Conseil propose d'établir des scénarios du temps des villes à intégrer dans les politiques urbaines, de créer un groupe métropolitain de réflexion élargie sur les temporalités urbaines.

Déplacements et transition énergétique. Il faut développer un urbanisme de polarisation qui permet de recourir moins aux déplacements motorisés et participe à la construction de nouvelles formes d'appartenance urbaine. Pour que les habitants aient moins recours aux déplacements motorisés, il est nécessaire que leur vie quotidienne puisse s'organiser dans des quartiers suffisamment denses pour être équipés de tous les services. Cela suppose une densité intelligente à l'échelle d'une agglomération multipolaire conçue comme un ensemble de grands quartiers disposant d'une vraie mixité fonctionnelle.

La métropole du vélo : le grand objectif stratégique des années à venir. Après avoir été pionnière en matière de transports collectifs, la métropole pourrait se fixer un nouveau défi à l'horizon 2030 : devenir la métropole du vélo en donnant au plan vélo une dimension supérieure à celui prévu par le PDU. Il s'agit de changer notre regard sur le vélo en considérant que c'est un moyen de transport à part entière. Le Conseil propose de muscler l'action métropolitaine avec la définition d'un grand plan stratégique du vélo à l'horizon 2030 en développant, pour toutes les distances, des axes lourds structurants, en aménageant des liaisons de proximité, en accompagnant le développement des vélos électriques. Il s'agit aussi de développer la sécurité pour les déplacements vélos et d'amplifier l'offre de stationnement à leur usage.

La santé et le vieillissement : un sujet en questionnement à traiter par le Conseil de développement

Le vieillissement de la population est une donnée sociologique incontournable : les habitants de plus de 60 ans représenteront bientôt plus d'un tiers de la population. La plus ancienne contribution du Conseil de développement sur le vieillissement remonte à septembre 2003. C'est un sujet à traiter concernant notamment la santé. Par ailleurs, la santé des personnes âgées ne semble pas avoir été très approfondie lors du grand débat métropolitain de 2018 : « Longévité, ouvrons les possibles ».

La crise Covid-19 et les EHPAD en questionnement

Ce paragraphe est extrait de la Revue « Tribunes » effectuée par le Conseil de développement pendant la période de confinement. Pour plus de détails, se référer aux liens ci-dessous pour accéder aux contributions correspondantes.

Extraits Glanage 1 : https://www.nantes-citoyennete.com/wp-content/uploads/2020/04/200406_Contrib_Jouvet.pdf

Extraits Glanage 2 : https://www.nantes-citoyennete.com/wp-content/uploads/2020/04/200414_Contrib_Jouvet.pdf

Extraits Glanage 4 : https://www.nantes-citoyennete.com/wp-content/uploads/2020/05/200506_Contrib_Jouvet.pdf

La médecine technicisée. On vante le progrès médical technicisé en se focalisant sur la réanimation au détriment de sa dimension humaine. Nous parlons des personnes âgées avec sollicitude, jamais de ce qu'elles apportent. Elles sont maintenues dans une posture passive de bénéficiaires d'aide alors qu'elles sont capables d'autonomie. Nous ne savons que faire de nos vieux. Alors, contrairement à d'autres pays, le recours aux maisons de retraite et aux EHPAD est massif. On appréhende mal la réalité en se centrant sur les vieux très dépendants qui ne représentent que 10 %.

Les réalités dramatiques des EHPAD. Ces réalités mettent en évidence, au-delà du Covid-19, un drame qui ne dit pas son nom et que nous ne voulons pas regarder. C'est aussi la détresse humaine de résidents isolés de leurs proches. Ce sont les oubliés du système de santé. Face au Covid-19, on y manque de tout en pratiquant le système D. Le personnel, souvent sous-payé, redécouvre avec fierté le sens de son métier.

Nos aînés (880 000 en 2017 dont 609 000 en EPHAD) seront mieux protégés des futures pandémies s'ils vieillissent chez eux. Un critère d'âge n'a aucun sens pour appréhender leur vulnérabilité. Dans un rapport de 2013, Luc Broussy, expert du vieillissement, préconisait de donner la priorité au maintien à domicile. À ce titre, le Danemark a interdit en 1987 la construction de nouvelles maisons de retraite ; À cette date, seulement 17 % des plus de 85 ans vivaient en établissement. En contrepartie, des logements adaptés, notamment pour les personnes handicapées, ont été construits en grand nombre.

Une politique du grand âge devient indispensable. La situation des EHPAD nous questionne sur notre rapport au grand âge qui constituera demain une part importante de la population. La frontière entre secteur hospitalier (avec une priorité de fait) et médico-social (avec une fragilité structurelle) n'a pas sa raison d'être.

Les morts « clandestins » de la crise sanitaire dans les hôpitaux et les EHPAD nous rappellent l'importance d'une mort choisie et accompagnée. Des lois récentes existent pour accompagner dignement une fin de vie choisie : faut-il aller plus loin, faire notamment reconnaître dans ce domaine l'importance de directives anticipées élargies ?

La vieillesse n'est pas une maladie

Contribution du Conseil de développement « L'allongement de la durée de la vie : anticiper un bouleversement social » - septembre 2003

<https://fr.calameo.com/read/0005237006de894949968?language=fr&page=1>

Sortons de l'image dépassée du vieillissement avec le mythe d'une catégorie unique retraités/pensionnés pour privilégier une approche multiple. 90 % des personnes de plus de 75 ans vivent à domicile et souhaitent y rester.

Les professionnels ont une approche normative des besoins des retraités définie selon les réponses qu'ils peuvent y apporter avec le risque de les transformer en une prescription médicale : par exemple un médicament antidépresseur, une hospitalisation ou un placement en hébergement collectif alors qu'il faudrait privilégier les réponses aux besoins élémentaires de l'affection et plus globalement aux souhaits et désirs des personnes.

Deux cahiers d'acteurs du Conseil de développement au Grand débat « Longévité, ouvrons les possibles »

Le premier cahier d'acteurs du 21 mars 2019 : « On ne naît pas seul on le devient »

<https://www.nantes-citoyennete.com/debats/grand-debat-longevite-ouvrons-les-possibles/>

Ce premier traite de l'isolement. Après la retraite avec la rupture d'un grand nombre de réseaux relationnels, peut s'ouvrir une période de risque affectif et social à prendre en compte dans les politiques publiques. Pour les collectivités, c'est aux individus dans leur diversité qu'il faut porter attention davantage qu'aux situations globales.

L'isolement des plus âgés est un phénomène social qui doit être pris en compte par les collectivités (maintien services à domicile, ...) dans une société de plus en plus marquée par l'anonymat.

Le second cahier d'acteurs du 20 avril 2019 : « Citoyenneté et longévité »

<https://fr.calameo.com/read/0005237002eea168c1d13?language=fr&page=3>

Trop souvent abordée sous le seul angle de la dépendance, alors que seulement 17 % des + de 85 ans ne sont plus autonomes, la longévité est un atout formidable de citoyenneté à la condition que la société s'y adapte et sache la valoriser. Pour cela, un certain nombre d'éléments sont à prendre en compte :

- l'accessibilité des transports et notamment du transport à la demande
- la qualité du logement et du cadre de vie est une condition d'insertion dans la vie collective
- l'isolement réel d'une partie des personnes âgées. À noter : 50 % des + de 75 ans n'ont pas de réseau amical actif, 79 % n'ont plus de contact avec leurs frères et sœurs et 41 % n'ont plus de contact avec leurs enfants
- le partage de l'espace public entre les modes et entre les âges
- l'inégalité de ressources qui est le frein majeur à l'insertion dans la vie publique
- les solidarités intergénérationnelles de toutes natures pour pallier une action publique peu dimensionnée pour traiter tous les actes de la vie quotidienne
- le bénévolat de proximité est une richesse insuffisamment valorisée. Il faut se poser dès maintenant la question du devenir de ce bénévolat grisonnant dans 20 ans.

La santé et l'économie

Extraits « Nantes 2030, ambitions et mutations : le scénario des possibles » - septembre 2012

Extraits « Pour une économie nantaise dans la mondialisation » - novembre 2012



L'emploi est une constituante première de la cohérence sociale. Il est constaté, dans les territoires marqués par un chômage élevé et des emplois précaires, de grandes disparités pour une prise en compte satisfaisante des soins indispensables à la bonne santé des ménages : « nous ne sommes pas tous égaux devant les soins et la maladie ».

Compte tenu des impacts de la crise Covid-19, l'économie et les emplois seront, au cours des prochains mois, une priorité incontournable de l'action publique. La Métropole nantaise ne doit pas sous-estimer les ruptures à venir mais elle a des atouts pour les anticiper dès à présent.

L'économie et les emplois : priorité des priorités. Sans une économie forte appuyée sur des entreprises pourvoyeuses d'emplois, les territoires perdent vite ce qui fait leur équilibre : la cohésion sociale. Le risque de grandes ruptures industrielles existe. Le mot « développement » fait aujourd'hui débat : croissance ou décroissance, place de l'économie nantaise dans la mondialisation ou encore les conséquences de la crise climatique ?

Le territoire n'est pas à l'abri de ruptures industrielles destructrices d'emploi : quid demain des chantiers de Saint-Nazaire, d'Airbus... ? Pour anticiper, il faut s'appuyer sur les PME et PMI, moteurs de développement futur. Il faut oser le développement économique en jouant la carte de la transition écologique, de l'innovation et de l'anticipation pour bâtir une économie à la nantaise dans la mondialisation.

Le Conseil considère qu'il y a de nombreuses raisons de croire en l'avenir industriel de notre région que les collectivités doivent résolument accompagner.

Le télétravail, un sujet à approfondir

https://www.nantes-citoyennete.com/wp-content/uploads/2020/05/200514_Contrib_Jouvet.pdf

Pendant la crise, les entreprises et les administrations, à des degrés divers, ont eu recours au télétravail. Ce télétravail s'est souvent apparenté à du travail à domicile contraint. Avec 10 millions de personnes en chômage partiel, 6 entreprises sur 10 l'auraient utilisé. Une explosion des téléconsultations médicales a été enregistrée. Le télétravail organisé dans de bonnes conditions permettrait des gains de productivité et simplifierait la vie des familles en limitant le temps consacré aux déplacements domicile-travail (4 000 kilomètres par an) et en diminuant les charges qui en résultent, avec une contribution à la limitation de l'émission de CO₂. Pour autant, toutes les conditions ne sont pas réunies pour ce développement. Il faudra être équipé d'un ordinateur performant et d'une liaison Internet satisfaisante, s'isoler dans son logement. Enfin, il pourrait avoir des effets pervers en abolissant la frontière « temps privé-temps professionnel ». Son développement devra inciter à la création d'espaces de coworking près de chez soi.

Accompagner le développement de l'économie sociale et solidaire. L'économie sociale et solidaire puise ses racines dans les mouvements sociaux du XIXe siècle mais c'est au XXIe une idée profondément renouvelée pour gérer les tensions entre la conjugaison du secteur marchand et le souci de placer l'humain au cœur de l'activité économique. C'est le prémisses d'une économie plurielle fondée sur la solidarité et l'emploi pour tous. Elle place l'imagination au pouvoir pour accompagner les transitions économiques sans rejeter la mondialisation mais sous un angle plus équitable avec une importance accrue de la gestion des ressources naturelles, d'un autre rapport au travail, de la révolution numérique, d'une gouvernance fondée sur de nouveaux rapports démocratiques.

L'agriculture : un atout pour l'économie métropolitaine. L'agriculture d'aujourd'hui est un ensemble complexe interdépendant de questions économiques, technologiques et sociétales qui traversent la société contemporaine. Le secteur agroalimentaire est le premier employeur des Pays de la Loire.

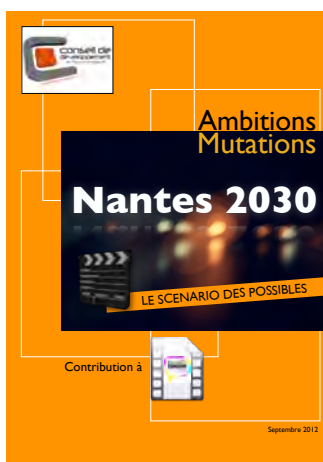
L'agriculture est un cocktail dense de toutes les questions qui concernent les débats économiques et sociétaux. L'agriculture subit la dérégulation de la politique agricole communautaire et la mondialisation des échanges. Elle a inventé de nouveaux marchés émergents liés aux énergies nouvelles (biocarburants, biomasse, photovoltaïque ...). Elle est confrontée aux débats sociétaux liés aux OGM, aux pesticides et fongicides, à l'empreinte carbone, au rapport entre santé et alimentation humaine.

Pendant la crise sanitaire, l'importance de l'alimentation et des circuits courts de distribution a été très largement confortée, de même que celle de l'agriculture périurbaine. Il serait utile de revisiter le projet d'alimentation territoriale initié par Nantes Métropole en 2018 au regard des attentes exprimées ces derniers mois et enseignements des nombreuses initiatives prises dans ce domaine.

https://metropole.nantes.fr/files/pdf/environnement/Alimentation/PosterPAT_BD.pdf

La santé et le sport

Extraits - « Nantes 2030, ambitions et mutations : le scénario des possibles » septembre 2012



Vers une Métropole de la santé par le sport. La santé est une revendication d'autant plus forte que la vie sociale se fonde de plus en plus sur la sédentarité. C'est une demande prégnante avec l'allongement de la durée de la vie et une des conditions de la santé physique et mentale des habitants. Les politiques publiques restent à l'échelle communale alors que les habitants vivent au quotidien la multi territorialité avec parfois des concurrences stériles et une faible présence du sport dans les documents de prospective territoriale.

Le sport-santé se développe vite et est fortement ressenti par les associations sportives. Il est renforcé par la prescription de sport par le médecin traitant en cas d'affection de longue durée. Le Conseil de développement propose de mettre en œuvre une politique publique pour conforter ce nouveau rôle des associations sportives qui deviennent des partenaires de la santé.

La santé et la médecine

La santé et le soin

Extraits « La Métropole de la santé » - septembre 2018

Le retour des humanités dans la médecine. La formation des soignants intègre aujourd'hui davantage les sciences humaines. Ce retour des humanités dans la formation aux soins et la relation au patient est d'autant plus indispensable que nous sommes à la veille de bouleversements liés au développement d'une médecine de plus en plus pointue pouvant aller jusqu'à des « augmentations technologiques » de l'être humain. Le soin est encore trop privilégié par rapport à la prévention avec des consommations médicamenteuses qui restent très importantes.



Mieux mesurer les besoins de santé et vulgariser les indicateurs de performance du système de santé. Les besoins sont d'autant plus difficiles à évaluer que ce terme est un concept flou qui embrasse la demande de soins des individus mais aussi les attentes de bien-être, de confort, d'écoute, de proximité.

Les indicateurs de qualité se limitent souvent au classement de la presse nationale alors qu'il existe une grande quantité d'indicateurs fiables et contrôlés établis par des organismes publics.

Organiser la ville de la longévité - un consommateur de santé majeur : le monde senior. Le nombre de personnes âgées augmente rapidement avec des conséquences sociales mal mesurées aujourd'hui. La question de leur santé sera majeure et il faudra imaginer une ville du futur qui intègre de nouveaux services.

Des addictions nouvelles. La société contemporaine produit des conditions de vie favorisant le développement d'addictions dans toutes les catégories sociales avec des conséquences lourdes sur le système de santé.

Sortir de la logique des seuls équipements. Un CHU de haut niveau ne constitue pas la garantie que les inégalités de santé seront traitées.

Changer l'échelle de régulation financière globale. Il faut passer d'une logique nationale de la rigueur (ONDAM) à une logique régionale de la souplesse, source d'économies de gestion importante.

Les médecines complémentaires

Extraits « La Métropole de la santé » - septembre 2018

Une forte demande sociale exprimée pour les thérapies complémentaires. Les thérapies complémentaires font aujourd'hui l'objet d'un grand intérêt. Elles correspondent aux attentes contemporaines pour une meilleure écoute de la personne au-delà du soin technique mais aussi pour les soins de support des maladies chroniques.

La médecine intégrative : un mouvement qui prend de l'ampleur.

Le recours aux médecines « complémentaires » progresse partout dans le monde. C'est une nouvelle donne qui interroge non seulement les médecins mais aussi l'offre global de santé. Ces médecines ont du mal à s'intégrer dans le système de santé avec des débats parfois vifs opposant partisans et détracteurs.

Soignant-soigné

Extraits - La Métropole de la santé septembre 2018

Un rapport soignant-soigné encore inégalitaire. Les « soignés » sont des citoyens qui ont le droit de participer à l'élaboration des politiques de santé. Comment organiser l'expression du soigné dans un rapport inégalitaire avec le soignant ? Les droits des patients existent mais ils sont codifiés par des dispositions légales mal connues.

Une relation patient/médecin généraliste : je t'aime moi non plus. Dans la chaîne du soin, le médecin généraliste a un rôle très particulier en matière d'information et de prise en charge psychologique. Aujourd'hui, il est à la fois un acteur incontournable de la médecine, un assistant social et un bouc émissaire. Si le soin technique ne pose pas vraiment problème, en revanche le lien d'empathie ne se fait pas toujours correctement.



Des soignants à soigner. L'épuisement professionnel prend une ampleur très importante à tous les niveaux : de l'aide-soignante aux spécialistes. Les soignants sont réputés n'avoir aucune fragilité puisqu'ils doivent prendre en charge celle des autres. Dans la réalité, cette souffrance est porteuse de graves difficultés à venir dans l'organisation du travail et par conséquent dans la qualité du soin.

Le DMP (dossier médical partagé) est à ce jour un échec. En mettant la sécurité au premier plan, on a fini par occulter la place du patient et allonger les délais de mise en œuvre. Le DMP est pourtant un outil d'information précieux à la fois pour le soignant et soigné. Il est l'enjeu du partage de l'information dans le parcours de soin sous la réserve que l'intimité numérique du patient soit préservée mais qu'en est-il de l'application du RGPD ?

Accompagner l'ambulatoire. L'ambulatoire ne doit pas se limiter à l'acte réalisé en hôpital ou clinique. Sa réussite nécessite de prendre en compte son amont et son aval (déplacements, suivi post opératoire, ...).

La santé et le numérique

Extraits « Nantes 2030, ambitions et mutations : le scénario des possibles » - septembre 2012

Extraits « Propositions pour le projet d'aménagement et de développement durable » - novembre 2015

Extraits « La Métropole de la santé » - septembre 2018



Vers une Métropole numérique. La société numérique émerge à grande vitesse et bouleverse nos schémas anciens. Il faut construire sans attendre un territoire des réseaux numériques tant au niveau de l'économie, de la démocratie, de l'information et de la vie quotidienne.

Se préparer à la e-Santé. e-Santé et Empowerment : accompagner le mouvement. La télémédecine se développe vite. Pour autant, le numérique ne garantit pas nécessairement une meilleure égalité d'accès aux soins. Il peut accentuer une santé à plusieurs vitesses entre ceux qui disposeront de toutes les clés d'accès pour l'utiliser et ceux qui resteront à la traîne.

Mesurons les enjeux de la détention des données personnelles par les grands acteurs numériques devenant de nouveaux intervenants majeurs en matière de santé. Pour eux, les enjeux financiers sont très importants.

Santé connectée : nouveaux soignants, nouveaux soignés. Internet permet un nouvel accès à l'information qui transforme en profondeur le rapport soigné-soignant. Va-t-on vers un médecin ingénieur dans un environnement numérique qui redéfinit tout ? Et, dans un avenir proche, quelles seront les incidences de l'intelligence artificielle dans la pratique du soin et celle du diagnostic ?