

Santé positive

Guide des déterminants scientifiques
aux citoyens, professionnels et institutions

Science - Inspirations - Propositions



© Nicolas Berthier Design



Janvier 2022



RÉGION
BOURCOGNE
FRANCHE
COMTE



HermanMiller







**observatoire
spinoza**

Une étude de la Fabrique Spinoza

Sur une idée originale d'Alexandre Jost, fondateur de la Fabrique Spinoza

Coordonnée par Saphia Larabi, directrice de l'Observatoire Spinoza,
la branche étude de la Fabrique Spinoza.

Rédigée par : Clara Tommasini, Leïla Le Douaran, Saphia Larabi, Thomas
Ledoux-Perrin, et le soutien de Raphaël Adamczak et Clémence Ribette.

Soutenue par un écosystème réuni par Laure Cadoret, responsable du
développement commercial ; Alexandre Jost, fondateur de la Fabrique
Spinoza ; Géraldine Dupré, directrice de la Relation ; et Marvin Pommier,
responsable administratif et financier.

Produite graphiquement par Marion Hanot et Anne-Charlotte Reynaud
ainsi que Nicolas Berthier pour la réalisation de la couverture.

Partenaires officiels



AG2R LA MONDIALE



Herman Miller



RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTE

Partenaires pionniers



kiplin

morphée

OLY
Bel



La Fabrique Spinoza

Qui sommes-nous ?

La Fabrique Spinoza est le mouvement du bonheur citoyen, visant à placer le bonheur au cœur de notre société.

Née d'une double réalisation, d'une part que le bonheur est un sujet essentiel pour tous mais rarement explicitement et d'autre part que des connaissances scientifiques existent sur le bonheur mais peu diffusées, la Fabrique Spinoza a pour mission de réintégrer la notion de bonheur au cœur de nos sociétés.

Elle se compose de **l'Observatoire Spinoza** la branche étude qui produit des savoirs pour inspirer la société, **d'Action Spinoza** la branche accompagnement qui guide les organisations pour les transformer et de « **Passeurs du Bonheur** » la communauté des bénévoles actifs qui agissent dans les territoires pour amplifier le mouvement. Elle est constituée de citoyens compétents, pluridisciplinaires et engagés civiquement mais non partisans politiquement.

Créée en janvier 2011, la Fabrique Spinoza est une association non-lucrative - visant à favoriser le bonheur citoyen. Déclaré l'un des **12 principaux think-tanks français** par « Acteurs Publics », celui-ci est aussi Correspondant en France de « Wikiprogress », projet de mesure du bien-être sociétal hébergé par l'OCDE, et Coordonnateur d'une commission de l'ONU visant à déployer la résolution 065/39 sur le bien-être comme finalité du développement. Il est enfin membre de la Commission Présidentielle dite « Attali II » pour l'Economie Positive.

Son activité est régulièrement couverte par l'ensemble des médias nationaux et régionaux. A ce jour, la Fabrique Spinoza est suivie par plus de 20 000 abonnés et regroupe désormais plus de 1 000 membres actifs - les Passeurs du bonheur - en France et autres pays francophones (Bénélux, Suisse, Maghreb, Québec et jusqu'à Nouméa).

Cette communauté de « passeurs du bonheur », heureuse et contagieuse, agit dans les territoires en faveur du bonheur citoyen et s'inscrit dans les thématiques relatives au travail, à la santé, à la démocratie, à l'éducation, à la fraternité, à la richesse, etc.

Contactez-nous :

Une question générale ?
contact@fabriquespinoza.org

Une question sur l'Etude ?
observatoire@fabriquespinoza.org



Préface

«Quand la santé va, tout va...»

Encore faut-il s'en occuper de sa santé !

Ce qui est loin d'être une priorité pour tous. À 20 ans, on se croit souvent immortel... c'est rarement le cas à 60... et nous ne sommes égaux ni devant la maladie, ni face à la santé.

Nous savons que chacun est inscrit dans une histoire familiale et personnelle ; que son travail, son environnement, ses croyances même peuvent infléchir ce qu'il estime être sa liberté de choix.

Faire attention à sa santé n'est pas toujours drôle s'il s'agit d'appliquer des interdits... à moins d'en rire, ce qui est bon pour la santé ! Si comme l'affirmait l'humoriste (et poète) Francis Blanche, « *il vaut mieux être riche et en bonne santé que pauvre et malade* », il existe pourtant des malades heureux et des Hommes riches déprimés.

En quoi a-t-on prise sur notre avenir ? Nos attitudes face à la vie, bien sûr, ont une incidence, mais notre responsabilité est-elle seule en cause ?

Si nous voulons contribuer à notre santé, il faut procéder à des choix qui excèdent notre seule personne et relèvent de décisions collectives.

Certaines touchent indifféremment tout un chacun. Un exemple suffira : l'exposition au bruit considérée comme une nuisance majeure par la plupart des Français. Peut-on pour autant empêcher une moto en pleine nuit de perturber le sommeil de tout un quartier avec ses 80 décibels autorisés ? ... À part en période de confinement !

Poussons plus avant.

Des décrets sont publiés chaque jour qui participent à nos comportements individuels : décisions politiques, sociales, environnementales... Importance des transports, sens donné au travail, accès aux soins, en particulier soins de proximité, qualité de l'air, de l'eau, de la terre, etc.... Arrêtons là ce catalogue.

Nous pouvons donc agir et agir positivement. Les succès de la médecine sont devenus si évidents qu'ils sont parfois oubliés, et pardonnez par avance d'en invoquer certains (car tous ne les admettent pas).

Nous avons eu en un siècle le privilège d'assister :

- à la disparition de la variole grâce à la vaccine (maladie de la vache inoculée à l'Homme et dont on redoutait « qu'elle lui fasse pousser des cornes »...)
- à la chute de la mortalité des accouchements par le simple lavage des mains des obstétriciens ;
- à celle de la méningite tuberculeuse grâce au BCG puis à la découverte de la streptomycine ;
- à la guérison de la syphilis par la pénicilline ;
- à l'abandon progressif d'asiles psychiatriques grâce aux neuroleptiques.

La vaccination contre la polio a relégué le « poumon d'acier » dans un passé douloureux...Ce sont les exigences légitimes des patients qui ont permis la mise en place des premiers traitements du SIDA avant même l'évaluation de leurs risques par des essais thérapeutiques contrôlés.

L'énumération risque de devenir fastidieuse...Ami lecteur, tu sauras la compléter.

Ces avancées, nous libérant d'angoisses millénaires, permettent de se consacrer à des préoccupations plus intimes, voire essentielles, telles que les a renseignées le psychologue Maslow.

« *Ce temps de cerveau ainsi libéré¹* », nous pouvons alors nous préoccuper de notre bonheur. Une « idée neuve » ?... Pas tant que cela.

Aristote considérait au 4^{ème} siècle avant J.-C. que le bonheur était le bien suprême de la vie humaine.

La santé positive peut-elle être source de bonheur ? L'idée fait son chemin. Un « rapport mondial du bonheur » signale que la France est passée de la 25^{ème} à la 21^{ème} place en 5 ans.

Bien... mais il reste du chemin à parcourir !

La Fabrique Spinoza souhaite y contribuer en proposant d'engager des actions positives concourant à la santé, en particulier dans des domaines innovants ou insuffisamment explorés.

Certains déterminants de la santé sont bien connus comme l'alimentation, l'activité physique, le sommeil ou la vie sexuelle, d'autres méritent d'être mis en action, comme l'Art ou la Nature, l'Entreprise ou la Ville acteurs incontournables de cette santé.

Dans un pays fier de ses auteurs, l'oeuvre de Descartes est souvent invoquée dans l'expression « je suis cartésien ». Elle affirme ainsi une prééminence du rationnel et de la rigueur sur le vivant. Cette expression s'accompagne d'un risque de formalisme. Or la forme et le fond sont indissociables et la rigueur suppose d'accepter ce que nous apprennent les sciences cognitives : « Spinoza avait raison² » ; les émotions et non les pensées sont le moteur de la vie. Être à l'écoute de ses émotions serait une des clés du bonheur... et de la santé. Encore faut-il avoir appris à les connaître pour les reconnaître ; et à les accepter pour les mettre en relation avec ses sensations et ses pensées. Puis cultiver notre relation aux autres, facteur tout aussi essentiel à la santé.

Nous te proposons lecteur de saisir par sa touffe de cheveux ce petit dieu nommé *Kaïros*, de décider du bon moment « si cher au marin et au médecin³ » et de profiter de l'occasion qui passe...

Que tu sois simple citoyen ou personnage politique s'occupant de la vie de ta cité, voire de la France... nous faisons le souhait que ce rapport arrive au bon moment pour prendre de bonnes décisions... Tu sauras, j'en suis sûr, de là où tu te trouves, en accord avec toi-même et le monde qui t'entoure en faire la meilleure utilisation possible !

Il se peut que certaines propositions te parlent et d'autres te semblent lointaines. À l'heure de la crise sanitaire dont nous espérons la sortie prochaine et durable - comme le développement du même nom- nous souhaitons ainsi contribuer à ce que la vie puisse faire sens.

Dr Francis ABRAMOVICI
Médecin généraliste,
rédacteur en chef de la Revue Médecine

1. G. Bronner *Apocalypse cognitive* (2021) PUF

2. A. Damasio. *L'erreur de Descartes* (1995) ; *Le sentiment même de soi* (1999) ; *Spinoza avait raison* (2003)

3. Aristote *Éthique à Nicomaque*

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| La Fabrique Spinoza, qui sommes-nous ? | 6 |
| Préface | 7 |
| Avant propos | 15 |
| Grands messages | 16 |
| Synthèse | 20 |
| Introduction | 34 |
| INM | 36 |
| | |
| I. Les grandes tendances de santé | 39 |
| A. Des évolutions globales influançant la santé et la société | 41 |
| A1. La transition démographique | 41 |
| A2. La transition épidémiologique..... | 41 |
| A3. Perception anxigène d'une société multirisque..... | 42 |
| A4. Un monde urbain..... | 42 |
| A5. Une société numérique | 42 |
| B. Des évolutions des pratiques, organisations et représentations du bien-être et de la santé | 44 |
| B1. Nouveaux usages en santé et bien-être | 44 |
| B2. Évolution des systèmes de santé vers de nouveaux modes d'organisation..... | 45 |
| C. Une nécessité de concevoir des villes et quartiers inclusifs et favorables à la santé | 47 |
| C1. Le besoin d'un cadre de vie aidant et accueillant qui facilite l'inclusion des personnes fragiles | 47 |
| C2. Des attentes croissantes de territoires et bâtis favorables à la santé | 47 |
| | |
| II - Les émotions et la relation, des facteurs sur-déterminants | 54 |
| A. Les émotions | 57 |
| A1. L'impact des émotions positives sur notre santé | 57 |
| A2. Quelques émotions spécifiques riches pour notre santé | 60 |
| A3. Éclats de joie : l'humour et le rire, jusqu'au cœur de l'hôpital | 63 |
| A4. L'intelligence émotionnelle, un soutien indispensable à la bonne santé | 66 |
| B. La relation à soi | 68 |
| B1. La respiration dans les pratiques de relaxation | 68 |
| B2. Pratiques d'attention : méditation et pleine conscience | 69 |
| B3. Activer ses sens | 74 |
| C. Relations à autrui | 84 |
| C1. Le réseau relationnel..... | 85 |
| C2. Les relations intimes | 88 |

| | |
|---|------------|
| D. Relations aux soignants | 91 |
| D1. Un temps apaisé qui réenchante la relation | 92 |
| D2. La confiance au cœur de la relation patient/soignant..... | 94 |
| D3. Un modèle inspirant de la relation patient/soignant..... | 96 |
| D4. Soigner les soignants, piliers du soin - dispositifs | 98 |
| | |
| III. Une vie saine | 103 |
| A. Alimentation | 106 |
| A1. Consacrer du temps à son alimentation et y prendre du plaisir..... | 106 |
| A2. Favoriser une alimentation moins transformée et biologique | 107 |
| A3. Choyer son microbiote intestinal : l'importance des fibres alimentaires..... | 111 |
| A4. Connaître l'alimentation et se connaître : adapter l'alimentation à soi | 114 |
| B. Activité physique | 120 |
| B1. Les bienfaits des activités physiques et sportives sur la santé | 120 |
| B2. Promotion de l'activité physique pour la santé dans les territoires et les réseaux | 124 |
| B3. L'activité physique et sportive comme thérapie..... | 128 |
| B4. Activité physique et bien-être en milieu hospitalier | 133 |
| C. Sommeil | 137 |
| C1. Les bienfaits insoupçonnés du sommeil..... | 138 |
| C2. Routines et bonnes pratiques à adopter au quotidien..... | 140 |
| C3. Méthodes et techniques thérapeutiques | 143 |
| C4. Outils et équipements pour améliorer le sommeil | 144 |
| C5. Le sommeil du patient en milieu hospitalier | 145 |
| D. La vie sexuelle..... | 148 |
| D1. La place du sexe dans notre société : entre hypersexualisation et alternatives..... | 148 |
| D2. Les bienfaits du sexe sur le corps et la santé mentale..... | 149 |
| D3. Propositions pour une vie sexuelle épanouie pour tous | 152 |
| | |
| IV - Un environnement de travail vertueux..... | 156 |
| A. Le travail lieu stratégique de santé depuis la pandémie | 158 |
| A1. La santé au travail, un enjeu clé..... | 158 |
| A2. Le collègue du futur, Emma 2040 | 159 |
| A3. Les effets du télétravail | 159 |
| B. Vers une santé environnementale au travail | 160 |
| B1. Un accès facilité à l'eau | 160 |
| B2. Un air pur..... | 161 |
| B3. Une température clémente | 163 |
| B4. Une protection contre le bruit..... | 163 |
| B5. Une lumière abondante | 164 |
| C. Prendre soin du corps | 165 |
| C1. Constat : une augmentation des TMS | 165 |
| C2. Un mobilier ergonomique..... | 165 |
| C3. Un travail sur les postures..... | 169 |
| C4. Se lever au travail..... | 171 |
| C5. Faire de l'exercice au travail..... | 173 |

| | |
|--|------------|
| C6. Une proposition politique : financer l'achat de mobilier de télétravail | 175 |
| C7. Un centre de ressources | 176 |
| D. La conception : des espaces adaptés aux activités | 176 |
| D1. La « qualité empêchée » par les espaces | 176 |
| D2. La mesure du stress quand l'espace n'est pas adapté | 177 |
| D3. L'ergonomie cognitive pour s'orienter et se relier | 178 |
| D4. L'espace de travail multisensoriel | 179 |
| D5. Apprentissages relatifs aux nouveaux espaces de travail | 179 |
| E. Vers un digital qui fait du bien | 180 |
| E1. La place du digital..... | 180 |
| E2. Les troubles liés au digital | 180 |
| E3. Les bonnes pratiques numériques et de visioconférences | 182 |
| E4. Les pratiques spécifiques de « detox digitale » | 183 |
| F. Des relations humaines et vivantes dans l'espace - pour une ergonomie sociale | 183 |
| F1. L'enfer c'est les autres | 183 |
| F2. L'appartenance, facteur de santé..... | 184 |
| F3. L'espace, flux convivial de personnes pour favoriser les relations | 184 |
| F4. Les dispositifs non spatiaux favorisant les relations | 187 |
| F5. Des clés pour le « Living Office » | 188 |
| G. Cap sur le bureau organique ou l'entreprise vivante..... | 188 |
| G1. Les trésors de la biophilie | 188 |
| G2. 3 concepts du design bio-inspiré : protection, fractales et biodiversité | 189 |
| G3. Vers une gouvernance bio-inspirée | 192 |
| G4. Quand le bureau fait converger sens, appartenance et valeurs..... | 193 |
| H. Vers un modèle global du travail | 194 |
| H1. Le design « Healing office » comme cap inspirant | 194 |
| H2. Un préalable : revenir au travail | 194 |
| H3. « Work from anywhere » : maison, bureau, tiers-lieux..... | 195 |
| H4. Les 12 déterminants du bonheur au travail | 195 |
| V - Un territoire de vie bénéfique | 200 |
| A. Contexte : impacts de la ville et du logement sur la santé | 202 |
| A1. Impacts de la ville sur la santé | 202 |
| A2. Impacts du logement sur la santé | 205 |
| B. Aménager des territoires de santé : planification, organisation et outils | 207 |
| B1. Adopter une approche globale, partagée et transdisciplinaire de l'urbanisme | 207 |
| B2. Renforcer la co-conception citoyenne pour garantir une ville polyvalente et multifonctionnelle au service des habitants | 209 |
| B3. Définir un métaprocessus d'urbanisme favorable à la santé | 210 |
| C. Les lieux de santé innovants | 212 |
| C1. L'innovation au sein des établissements de santé conventionnels | 212 |
| C2. De nouveaux lieux pour incarner les leviers sous-utilisés de santé | 215 |
| D. Promouvoir des bâtiments responsables et respectueux de la santé humaine | 220 |

| | |
|---|------------|
| D1. Réduire l'exposition aux facteurs de risque | 220 |
| D2. Optimiser l'impact et les bienfaits des facteurs de protection..... | 222 |
| E. Triptyque clé : air, température, bruit..... | 225 |
| E1. L'impact de la pollution de l'air sur la santé..... | 225 |
| E2. Température en ville : une nécessité de s'adapter aux épisodes climatiques extrêmes | 228 |
| E3. La pollution sonore, un fléau des zones urbaines | 230 |
| F. La Nature en ville | 231 |
| F1. Consolider notre alliance avec la Nature en lui donnant une place en milieu urbain | 232 |
| F2. Profiter des bénéfices directs de la Nature sur la santé mentale, sociale et physique..... | 234 |
| G. L'intangible en ville..... | 237 |
| G1. Enrichir le capital social et politique de la ville..... | 237 |
| G2. Faire rayonner le patrimoine culturel urbain..... | 240 |
| VI - Une vie sensible | 246 |
| A. Pour une approche épanouissante et thérapeutique de l'art | 248 |
| A1. L'art, de la contemplation à la sublimation, de l'effet cathartique à l'art-thérapeutique (une approche philosophique)..... | 248 |
| A2. L'art médicament, l'apaisement physiologique (une approche des neurosciences)..... | 251 |
| A3. La consécration de l'incidence de l'art sur la santé par l'OMS : les bénéfices de l'art sur la santé (une approche institutionnelle)..... | 253 |
| A4. L'activité culturelle source de santé positive : muséothérapie et ordonnances muséales (une approche culturelle) | 255 |
| A5. Intégrer les arts dans les établissements de soin : pour un hôpital humaniste | 259 |
| A6. L'art-thérapie ou l'art comme un acte de soin (une approche thérapeutique et développementale) | 266 |
| B. La Nature, agent de santé globale | 271 |
| B1. Santé physique : les soins de la Nature | 272 |
| B2. Santé émotionnelle : le rééquilibrage affectif par la Nature | 273 |
| B3. Santé cognitive : la Nature stimule | 275 |
| B4. Santé sociale : la Nature reconnecte | 277 |
| B5. Santé eudémonique et développementale | 278 |
| B6. Interventions thérapeutiques via la nature | 279 |
| VII - Les mécanismes d'engagement vers une bonne santé | 287 |
| A. Santé subjective et approches institutionnelles | 289 |
| A1. Perception de bonne santé et conséquences : le health belief model..... | 289 |
| A2. Recommandations institutionnelles | 290 |
| B. Une tonalité positive à la santé | 294 |
| B1. Santé : de la prévention à la promotion ? | 294 |
| B2. Émerveillement, jeu et expérimentation : réinventer l'information de santé | 296 |
| B3. Un changement d'imaginaire : joie, plaisir, vitalité..... | 301 |
| B4. Réenchanter par le nudge : mettre le pied dans la santé de manière ludique | 304 |

| | |
|--|------------|
| C. L'engagement par la collaboration avec les soignants | 305 |
| C1. Le soin directif ou le médecin prescripteur..... | 306 |
| C2. Le soin persuasif ou l'éducation thérapeutique | 306 |
| C3. Le soin participatif ou l'accompagnement thérapeutique..... | 307 |
| C4. Le soin délégatif ou la perspective de patients organisés en communautés..... | 309 |
| D. Le rôle vertueux des nouvelles technologies | 310 |
| D1. La télémédecine | 310 |
| D2. Une large gamme d' "Apps" vertueuses..... | 310 |
| D3. La gamification ou les défis de santé..... | 311 |
| D4. Innovations (silver) tech | 311 |
| D5. Internet pour développer compétences et savoirs..... | 312 |
| E. Des espaces de santé engageants et d'hyper-proximité | 316 |
| E1. Transferts inter-espaces des pratiques vertueuses | 316 |
| E2. L'école..... | 316 |
| E3. L'espace sportif..... | 317 |
| E4. Les villes, collectivités et territoires | 318 |
| E5. Des lieux de santé implicites ou réenchantés | 319 |
| E6. Aller au contact des usagers via des lieux « hyper-accessibles » | 322 |
| E7. Trouver un espace-temps de santé : l'ancrage dans le quotidien | 325 |
| F. Les communautés de patients engagés..... | 328 |
| F1. Internet foyer d'échange et de démocratie sanitaire | 328 |
| F2. Des communautés de patients organisées en associations..... | 329 |
| F3. Identité positive de santé | 330 |
| VIII - Vision systémique et prospective | 333 |
| A. Vision systémique : quand la santé unique rencontre le Care | 335 |
| A1. « One health », une approche systémique et pluridisciplinaire des enjeux sanitaires..... | 335 |
| A2. Engagements pour la Santé unique : de l'international au local | 337 |
| A3. De la Santé unique à l'éthique du Care..... | 338 |
| B. Semaine prospective | 340 |
| C. Propositions | 347 |
| Remerciements partenaires | 353 |
| Bibliographie | 359 |
| Ecosystème La Fabrique Spinoza | 387 |
| Publications récentes | 388 |

Avant propos

La place de la science

Peu de sujets semblent à la fois aussi essentiels et sujets à débat que la santé. La pandémie que nous traversons depuis 2019 aura cristallisé tout ce que le corps social porte en lui de défiance envers les institutions, certains acteurs de la santé (laboratoires, industriels, ...), les scientifiques - voire la science et la rationalité elles-mêmes. C'est dire si, en prenant l'initiative d'une étude sur la santé, la Fabrique Spinoza s'aventure. Celui, d'une part, de l'actualité et du manque de recul qu'elle implique ; celui, d'autre part, de prêter le flanc aux critiques de ceux qui ne partagent pas la même conception de la santé et des pratiques associées. Ces différents risques sont d'autant plus importants que la Fabrique a pris le parti de s'intéresser aux déterminants sous-estimés ou sous-utilisés de santé.

Pourquoi ces déterminants sont-ils sous-estimés ? Pourquoi sont-ils sous-utilisés ? S'ils sont sous-utilisés, n'est-ce pas à juste titre ? La santé - et par extension le bien-être - apparaît comme un terrain de jeu possible pour des charlatans, des idéologues, des pratiques hasardeuses ou précipitées - parfois commodément dissimulées derrière la mouvance « alternative ».

Tout le problème est alors de savoir distinguer entre des déterminants et pratiques sous-estimés ou sous-utilisés parce qu'ils sont inefficaces, inopérants, et des déterminants et pratiques injustement méconnus ou sous-utilisés, dont l'utilité et les bienfaits sont réels. Comment distinguer le bon grain de l'ivraie ? Quels critères retenir pour arbitrer ?

C'est afin de répondre à ces questions que nous avons choisi de ne sélectionner pour cette étude que des sources solides, conformes au paradigme actuel de la scientificité. La démarche scientifique est très largement probabiliste et consensuelle - autrement dit, sont considérés comme « vrais » les résultats obtenus par le biais de méthodes qui répondent à des exigences statistiques de représentativité, de significativité, et qui font consensus dans la communauté scientifique. Cette démarche, si elle n'est pas parfaite - au sens où elle ne saurait nous prémunir de toute erreur -, demeure à ce jour la meilleure méthode dont nous disposons pour approcher la vérité.

Ce qui signifie que nous avons été amenés à écarter des déterminants sous-estimés ou sous-utilisés de santé un ensemble de pratiques et de savoirs qui n'ont pu satisfaire à ces critères. À contrario, cela ne signifie pas que ces déterminants soient nécessairement faux ou illusoire, mais simplement qu'ils n'ont pas su satisfaire, à ce jour, nos exigences (bases statistiques trop faibles, résultats peu probants, méthodologie inadaptée, corrélations établies sans lien de causalité, variables cachées, etc.). De la même manière que l'alchimie est sortie du corpus des sciences au tournant du XIXe siècle, nous avons exclu de notre paysage ce qui ne répond pas aux critères de scientificité, sans a priori. Lorsque les échantillons nous paraissent être à un point tangent de crédibilité, nous mentionnons leur taille, et laissons ainsi le lecteur former son jugement.

Nous tenons à mentionner que cette étude a été réalisée avec le soutien des partenaires présentés en 1ère et 2ème de couverture, ainsi qu'en page Remerciements. Nous nous prémunissons contre les éventuels conflits d'intérêt résultant de ces soutiens en nous appuyant sur la science et en l'utilisant comme garde fou.

Notre exigence et notre nuance visent à répondre à des enjeux sociétaux, polémiques, et scientifiques que la santé mobilise, et tout particulièrement dans le cadre de ses innovations et projets de recherche. Nous espérons que le lecteur sera sensible à cet effort, et saura apprécier en toute confiance la découverte de ces déterminants insoupçonnés.

Grands messages

Dans un contexte de retard de soin, de vague mentale et de menaces sanitaires imprévisibles, une opportunité unique surgit de dé-monopoliser la santé du pur médical pour une approche globale de la santé et une éthique du Care (du prendre soin). Elle s'appuie sur une mobilisation de déterminants de santé sous-utilisés, une revalorisation de la santé mentale, des lieux de santé réenchantés, une ouverture culturelle et sociale de l'hôpital, et un réengagement / empowerment du patient.

A/ C'est de l'ordre d'au moins une décennie d'espérance de vie, parfois en bonne santé

(ou de points entiers de risques de mortalité, ou des bénéfiques immunitaires majeurs) les gains que l'on peut espérer par une approche globale et positive de la santé, c'est à dire qui met à profit les leviers vertueux de la vie

- Dans 5 Zones Bleues localisées, l'espérance de vie est plus élevée de **20 ans**.
- Des nonnes heureuses vivent jusqu'à **9,4 ans** plus longtemps que leurs consoeurs.
- Les relations d'amitié solides diminuent de **50 %** la probabilité de mourir dans l'année.
- Le Global Burden of Disease suggère les **gains/pertes de durée vie par aliment**.
- Dormir plus de 7h par nuit augmente de **6 ans** l'espérance de vie (selon âge).
- Aller au travail à vélo réduit de **52 %** le risque de mourir d'une maladie cardiaque.
- Marcher 2 min / h réduit de **33 %** le risque de mourir prématurément.
- Avoir 10 arbres dans son pâtre de maison recule la survenue d'accidents de **7 ans**.
- Une visite muséale par mois abaisse le risque de dépression de **48%** (pers. âgées).

B/ Les relations, l'alimentation, l'exercice physique, le sommeil, le sexe, le travail, la ville, la nature et l'art sont les leviers sous-utilisés de cette santé globale et positive : ils sont **majeurs et opérationnels, en particulier via des changements de mode de vie !**

- La ville peut choisir de mettre la santé au centre et a les outils pour : planification, espaces verts, marchabilité, ... pour se placer sous **l'urbanisme favorable à la santé**.
- Le **travail peut rendre très malade, ou contribuer à la bonne santé** en quelques principes d'action simples : ergonomie, espace, gouvernance, biophilie, etc.
- La **vie saine et équilibrée peut aussi être heureuse**, en mangeant à l'écoute de soi, en bougeant à sa mesure, en préservant le sommeil, et une vie sexuelle douce.

- **L'univers sensible** constitue un pilier majeur d'impact sur la santé via l'art et la nature, qui sont mobilisables opérationnellement pour soigner et prendre soin.

C/ Un cap peut être franchi dans la prévention via un engagement sanitaire des citoyens accru, massif et positif, qui dessine un chemin de démocratie sanitaire.

- Les **relations patients-soignants** dessinent un chemin prometteur d'émancipation et d'engagement en santé. En effet, elles favorisent la confiance et une observance accrue. À protocole chirurgical identique, une relation de confiance au soignant diminue les infections post-opératoires. Enfin, 36 % des auto-diagnostics des patients « empowered » via internet sont exacts.

- Des **lieux de santé réenchantés** et en **hyper-proximité** peuvent favoriser les soins : bus, musées, cafés, lieux ludiques dédiés au mouvement, hôtels de standing.

- Une **tonalité positive à la santé embarque les citoyens** vers des modes de vie vertueux : émancipation via le digital, communautés soudées de patients, promotion de la santé au ton optimiste, ludification des pratiques, et identité sociale positive.

D/ Il existe un super-déterminant de santé : le duo relations et émotions.

- Les relations sont des puissantes vectrices de santé : des relations solides, d'amitié par exemple, diminuent de 50 % la probabilité de mourir dans l'année. **Le syndrome du coeur brisé** ou Tako Tsubo présente un taux de mortalité de 3,7 %. Avoir un chien diminue de 24 % la probabilité d'une mort prématurée.

- Les bénéfiques des relations résultent en grande partie des émotions positives qu'elles suscitent. Ces dernières préviennent **la charge allostatique soit l'usure biologique globale**. Leur puissance est telle qu'un simple sourire prévient la douleur. Rire divise par 1,6 le risque d'AVC.

- Les relations et émotions peuvent être favorisées en ville, au travail, et cultivées via les **compétences psycho socio-émotionnelles** grâce à des protocoles ou techniques relatives à : l'optimisme, la gratitude, la méditation, l'intelligence émotionnelle, la communication non violente.

● **Vie saine**

L'alimentation, l'activité physique, le sommeil ou la vie sexuelle appellent à revoir nos modes de vie vers une existence plus saine et plus heureuse.

- Diminuer la quantité de nourriture **ultra-transformée** via un label NOVA augmente l'espérance de vie en bonne santé ; consommer 400 gr de fruits et légumes quotidiens réduit de 22 % le risque de mortalité globale ; adopter les « 3V » : **Vrai, Végétal et Varié**, sont des chemins de santé. S'informer, consacrer du temps à son alimentation, l'adapter à soi, y prendre plaisir, voir l'impact sur son corps, développer son discernement sont des pistes d'équilibre, de santé et de joie.
- L'activité physique est vertueuse : bien-être, qualité de vie, cardiométabolismes, immunité, antidépresseur et anti-cancers (18 à 27 % de risque en moins pour le cancer du foie). Marcher 30 minutes / jr réduit le risque d'infarctus de 19 %. En plus de **la marchabilité et la mobilité**, étendre les **prescriptions sportives**, et les **app ludiques**, diversifier les équipements sont des clés pour démultiplier l'impact.
- 80 % des Français déclarent être fatigués dans la journée et **1 / 2 dort moins que son besoin**. Le sommeil impacte largement sur les plans physique, moteur, psychologique, cognitif, social et même l'espérance de vie (+ 6 ans). Pratiques inspirantes : lumière (lampes), fenêtre au bureau, cohérence cardiaque, routine via objets ou rituels, sexe.

● **Univers sensible**

L'art et la nature sont mobilisables pour soigner.

L'art relève du psychologique et du médical et soigne, soulage, libère.

- **L'art-sublimé** : l'émotion océanique saisit, cultive la force d'émerveillement et transforme par effet cathartique, voie de résilience.
- **L' « art-médicament »** active les neurotransmetteurs, et les circuits de la récompense et de l'empathie, reproduit l'effet d'être amoureux. Face à un portrait, le cerveau le traite comme une entité biologique.
- **L'art est consacré** par l'OMS dans un rapport de 2019 qui compile 3000 études : bienfaits physiologiques, psychologiques, sociaux et comportementaux. Elle y établit l'art en intervention complémentaire de soin.
- La **muséothérapie** rapproche le muséal du médical. Une fréquentation de une fois par mois réduit de 48 % le risque de dépression des personnes âgées. Par des prescriptions muséales, à l'instar des médecins de l'Institut de Cardiologie de la Pitié Salpêtrière, un médecin peut prescrire une visite du Château de Compiègne.
- Une **approche humaniste** de l'art adoucit l'établissement de soin. L'art permet à l'Hôpital d'être plus hospitalier : fresques murales, accueil des activités artistiques et culturelles, art dans les corridors, les halls, les chambres, en salle d'opération.
- **L'art-thérapie** : une expérience du CHU Lyon observe que lorsque patient choisit une œuvre d'art pour sa chambre, cela contribue à guérir plus vite, diminuer les antalgiques et les antidépresseurs, améliorer l'humeur...

La Nature est riche de bienfaits multidirectionnels qui peuvent être mis à profit dans la vie ou via des interventions ciblées.

- **Les bienfaits couvrent** : soins physiques, rééquilibrage émotionnel, stimulation cognitive, reconnexion sociale, et un enrichissement en sens et satisfaction de vie. La Nature prévient d'un large éventail de pathologies (asthme, obésité, diabète, pression artérielle, myopie...) et vivre à proximité d'espaces verts réduit jusqu'à 12 % le risque de mortalité. Planter 10 arbres par pâté de maison recule de 7 ans la survenue des accidents de santé. L'immunité est améliorée jusqu'à 30 jours après un bain de forêt. La Nature améliore la régulation émotionnelle, réduit le stress, les ruminations et la dépression, même avec 90 secondes d'exposition à une image.
- La reconnexion à la Nature est possible dans tous **les espaces de vie** (chez soi, en ville, à l'école, au travail, etc.) ou via **des interventions thérapeutiques** : bains de forêt, végétalisation des établissements, jardins thérapeutiques, design biophilique.

● **Territoire de vie bénéfique**

La ville peut choisir de mettre la santé au centre

et a les outils dédiés : planification, végétalisation, attention au son, etc.

- Des outils de **planification urbaine** comme le guide ISadOrA placent la santé au cœur de la ville, via une approche globale, l'interdisciplinarité et la coconstruction citoyenne. Sous l'impulsion de l'OMS, on parle d'**urbanisme favorable à la santé**.
- La ville est en capacité de combattre le **triple fléau de la pollution de l'air, du bruit et de la chaleur**. Grenoble a réduit de 23% ses émissions en 13 ans. Nantes informe ses habitants sur la qualité de l'air via un nuage géant lumineux. La végétation peut réguler la température urbaine, comme les cours d'école végétalisées de Paris..
- La ville peut être **construite autour du vivant** et non pas le contraire. L'agriculture urbaine ambitieuse de Nantes contribue à nourrir sainement 1000 familles précaires. Les sons de la biodiversité apaisent et favorisent la bonne santé.
- La **marchabilité** peut être améliorée par le design actif qui induit les mouvements du corps et des trames vertes / bleues favorisent les déplacements lents et en nature
- La ville réengage ses citoyens par des **lieux de santé reenchantés de proximité, et mobiles** : des bus ou roulottes mobiles de santé, des maisons de santé reconvivalisées, des festivals de santé locaux ou des tiers-lieux qui adressent la santé, à l'image du Kube « un centre communautaire pour un lifestyle sain et fun »..
- Les **bâtis vertueux** contribuent à une vie plus saine : ils apportent de la lumière, sont éco-conçus, et ou sont à biodiversité positive. Ainsi, les bénéfices de santé biophiliques, c'est-à-dire du vivant pour l'homme sont mis à profit.

● **Le travail**

Le travail peut rendre très malade, ou contribuer à

la bonne santé en quelques principes d'action simples :

- Les **RPS** sont la 2e cause d'arrêt de travail après le coronavirus en 2020 et les TMS représentent 87 % des maladies professionnelles en 2017.
- 54 % des télétravailleurs souffrent de douleurs lombaires ; **une approche ergonomique du bureau** soulage, mais aussi des postures, et pratiques simples : se lever 2 minutes / heure réduit de 33 % le risque de mourir prématurément.
- Les **espaces conditionnent la santé au travail**. Ils peuvent générer du stress hormonal (ACTH) s'ils sont non adaptés à l'activité.
- L'entreprise peut se doter d'une **gouvernance organique** pour favoriser l'autonomie et la bienveillance. Avec la gouvernance, elle peut créer **appartenance et sens**, qui impactent la santé : être exclu d'un jeu de balle impacte comme la douleur physique.
- L'organisation spatiale en recourant à l'**ergonomie sociale** peut encourager les relations humaines, et ainsi impacter la santé.
- La lumière, l'air, l'eau, le digital conditionnent aussi la santé au travail. Travailler près d'une fenêtre allonge la **durée du sommeil de 37 minutes**.

Synthèse

I – Les grandes tendances de santé : quelles évolutions majeures pour la santé ?

Les multiples transitions sociétales - démographiques, épidémiologiques, systémiques, urbaines et numériques - influencent le champ de la santé et génèrent de nouveaux défis : comment allonger l'espérance de vie en bonne santé d'une société vieillissante ? Comment transformer nos modes de vie pour une meilleure santé et réduire le poids des maladies civilisationnelles ? Comment apaiser les angoisses dans une société multirisque aux menaces constantes et rééquilibrer l'état psychologique des Français dégradé par la crise sanitaire ? Comment améliorer l'offre de santé en ville (isolement plus fort qu'en campagne), à la campagne (inégalités rurales et déserts médicaux) et jusqu'au digital (e-santé et Dossier Médical Partagé) ? Le numérique est toutefois riche de promesses et de nouvelles perspectives comme le laisse entrevoir l'essor de la télémédecine ou de l'intelligence artificielle. Par exemple, l'AP-HP teste pour la première fois en 2021 une IA capable de prédire la survenue d'arythmies cardiaques en détectant les changements de tracé d'électrocardiogrammes.

La représentation et l'organisation de la santé évoluent également sous l'appel des envies des Français à plus d'autonomie dans leur santé et la réorganisation des offres de santé par l'Etat. Si la santé est une préoccupation majeure des Français, (priorité des Français pour une vie épanouie et équilibrée selon le baromètre annuel national des services publics), ils redoutent néanmoins les limites du système de santé national (déserts médicaux, crise de l'hôpital public, perte de confiance en l'avenir). De nouveaux usages de santé et bien-être voient le jour, centrés sur le recours accru aux médecines préventives, complémentaires et alternatives, ainsi qu'un courant d'autonomisation des patients qui se traduit par des pratiques d'healthism, de quantified self ou du patient partenaire. En parallèle, les systèmes de santé évoluent enjoint de se moderniser et de se transformer (Maison de santé Pluridisciplinaire, accroissement des soins ambulatoires dans les hôpitaux, rationalité économique...) et jusqu'à la nouvelle réorganisation de l'offre de santé issue de "Ma Santé 2022".

Enfin, on exige des villes elles-mêmes qu'elles deviennent progressivement des acteurs de santé incontournables tant pour leur conception et celles des quartiers inclusifs, favorables à la santé que pour un aménagement du territoire orienté santé encourageant à des habitudes de vie saine. Au delà du logement, la ville développe des services urbains pour améliorer le cadre de vie des plus vulnérables que ce soit pour accompagner le handicap (l'appli Wegoto pour une cartographie des bases de données d'accessibilité des collectivités), la vieillesse (« Villes Amies des Aînés » pour l'amélioration du bien-être des personnes âgées sur le territoire) ou l'enfance (« les yeux à 1m20 » pour voir à la hauteur des yeux d'enfant). Il s'agit aussi d'encourager à la co-conception et l'animation de lieux de vie à santé positive. Par ailleurs, concernant le bâti et l'aménagement, les attentes sur les territoires sont croissantes en termes de santé (cf. Étude d'Impact sur la santé et d'Urbanisme Favorable à la santé). En soutien de ces transformations, on observe la compréhension du fonctionnement social et cognitif des individus permettant des pratiques issues du nudge pour inciter un comportement (peindre les marches d'une gare en notes de piano pour inciter à privilégier l'escalier à l'escalator), du design actif pour inspirer à l'activité physique (la via verde dans le Bronx est un bâtiment avec des jardins en terrasses successives pour inviter à la promenade, au sport, au repos...), ou du biomimétisme pour s'inspirer du vivant (l'Eastgate Building au Zimbabwe, dispose d'une ventilation naturelle et économique inspirée d'une termitière)... Il s'agit pour les territoires, par leurs aménagements, d'encourager la population à intégrer des habitudes de vie plus saines.

II – Les émotions et la relation : les liens humains en source de santé

Essentielles à notre bien-être, les émotions et les relations sont de puissants déterminants de santé communs à chacun. Elles influencent notre santé physique, psychologique, comportementale et sociale.

Les émotions positives dépassent les bienfaits de l'instant pour irriguer la santé. Aimer, pardonner, remercier, rire ou cultiver l'optimisme, peut-il être un acte d'auto-soin ? L'impact des émotions positives est puissant et influence différents facteurs de santé du plus bref au plus étendu, comme : le **renforcement du système immunitaire** (tel qu'une plus grande résistance au rhume et une moindre déclaration de symptômes) et **l'allongement de l'espérance de vie** (jusqu'à 9,4 années de vie en plus pour les nonnes avec le plus d'expressions positives dans leur lettre de vocation). En effet, les émotions positives permettent de **construire toutes sortes de ressources** qui renforcent l'individu sur le plan physique (meilleure santé cardiovasculaire, immunité, forces musculaires, meilleure coordination), psychologique (protection contre le stress, optimisme, résilience), cognitif (capacité à apprendre plus facilement, meilleure résolution de problèmes) et social (création et qualité des relations). Par ailleurs, selon une étude à 37 000 répondants, **plus on éprouve d'émotions, meilleure est la santé.** « **L'émodiversité** », ou la richesse et la diversité des émotions éprouvées, permet de diminuer les symptômes dépressifs, réduire de 25 % les visites chez le médecin et diminuer d'un tiers les frais médicaux. Aussi, fleurit-il des **expérimentations en milieu de santé** à l'instar d'un protocole de gratitude pour réduire le risque cardiaque par diminution des biomarqueurs inflammatoires de patients à insuffisance cardiaque. Fréquemment, les chercheurs observent le pouvoir de soin des émotions : l'incapacité à pardonner est associée à des risques accrus de maladies coronariennes; l'amour secrète des hormones du bien-être ; les personnes optimistes sont en meilleure santé mentale et s'adaptent mieux aux aléas de la vie ; les rires quotidiens diminuent les risques de maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux d'un facteur de 1,6, etc. Aussi, de nombreuses **formations** à destination des professionnels de santé leur permettent de cultiver un type d'émotion ou plus largement de développer leur intelligence émotionnelle (IE), une compétence essentielle, déclinée en **dispositifs** de soutien indispensables à la bonne santé, en milieu personnel, professionnel (par exemple le recours au théâtre-forum) ou sociétal (création d'un kit du premier secours psychologique pour les sentinelles citoyennes de santé mentale).

Les relations ont un réel pouvoir de santé sous-estimé, qu'il s'agisse de sa relation à soi, aux autres, ou aux soignants. Prendre soin de soi requiert de revaloriser les basiques : respirer, méditer, porter attention à ce qui est et au potentiel de sa vie sensorielle, ne sont pas seulement des modes de relaxation mais bien des modes de vie susceptibles de guider notre santé. Respirer est un acte essentiel à notre survie et pourtant trop souvent négligé. Or, la respiration est le centre du rééquilibrage émotionnel. Il existe des techniques de relaxation reposant sur la respiration, simple et efficace. Par exemple, la cohérence cardiaque synchronise l'activité du système sympathique et du système parasympathique en seulement 5 minutes, 3 fois par jour ce qui agit sur la fatigue, le stress, l'anxiété, le risque de dépression, l'hypertension artérielle modérée, les risques cardiovasculaires, ainsi que la concentration, la mémorisation et les troubles de l'attention. Les pratiques de **méditation**, laïque et occidentale, permettent l'autorégulation de l'attention, un apaisement de la charge mentale qui réduit certaines pathologies (maladies

chroniques, dépression), favorise l'autocompassion, améliore la qualité de vie, et agit en outil de prévention santé. La méditation active la neuroplasticité (elle change littéralement notre cerveau). Le protocole MBSR (*Mindfulness Based Stress Réduction*), autrement dit « la méditation de pleine conscience pour réduire le stress », encourage la pleine acceptation ce qui se traduit par des marqueurs de santé divers. Le Centre de pleine conscience résume 400 études d'applications médicales et/ou psychothérapeutiques de pleine conscience et des formations spécifiques pour les patients comme les soignants à l'image du module Méditation et Médecine dans le cursus universitaire des étudiants en médecine de Paris Descartes. Pratiquée par des patients atteints de la maladie de Parkinson, la pleine conscience permet l'acceptation de la maladie et la réduction des comorbidités induites par le déni. Si la méditation de pleine conscience n'élimine pas la douleur, elle peut diminuer voire supprimer la souffrance liée aux anticipations et aux ruminations. Méditer c'est laisser être, c'est une disposition attentionnelle à soi, aux autres et au monde qui mérite d'être intégrée à la vie quotidienne.

Quel que soit le sens stimulé, les pratiques sensorielles sont bénéfiques pour la santé. En effet, un environnement enrichi est vecteur de santé. Les espaces **multisensoriels** tels que les salles Snoezelen, conçues pour le handicap et désormais courantes en gériatrie ou psychiatrie, produisent des effets sur le stress, l'anxiété, la communication et la sociabilité. La santé peut être stimulée par **l'odeur**, c'est l'objet de la rééducation olfactive et des ateliers d'olfactothérapie qui opèrent dans différents services médicaux : neurologie, oncologie, gériatrie, soin palliatif... à destination des victimes de traumatismes crâniens, d'AVC, de la maladie d'Alzheimer ou encore de sclérose en plaques. Concernant les sons, la musique peut être une stratégie efficace de régulation émotionnelle et, ce faisant, contribuer à la santé mentale. En effet, la musique génère le même type de réponses biologiques et psychologiques que la nourriture, le sexe ou l'argent. Une échelle Music in Mood Régulation distingue 7 stratégies de régulation de l'humeur par la musique. La santé peut également être stimulée par **la vue** à l'instar des effets de la lumniothérapie sur les troubles du sommeil. La santé peut être stimulée par **le toucher**, ce qui explique que les orphelins d'après guerre, bien que nourris, logés au chaud ne parvenaient pas à se développer sans la présence d'un substitut maternel. Ce sont des recherches qui prennent leur importance en néonatalogie. Concernant les produits appliqués sur la peau en cosmétique, les industriels engagés comme Léa Nature adoptent le principe de précaution et visent en 1er lieu l'innocuité des produits (et en 2nd lieu des vertus additionnelles).

Les relations sociales enrichissent notre existence, elles contribuent également à notre santé : par leur soutien, un effet protecteur, de renfort et jusqu'au prolongement de l'espérance de vie. Selon la Harvard Study, les relations ont un effet protecteur contre le déclin mental et physique et sont les meilleurs prédictors d'une vie longue et heureuse. Les relations personnelles, qu'elles prennent forme au sein d'un réseau relationnel élargi ou de façon plus intime avec quelques proches, ont pour effet de contribuer de façon significative à la santé, et ce tout au long de la vie. Les relations amicales « solides » nous font du bien, et, au-delà, nous renforcent littéralement, en augmentant la résistance à la douleur ou au stress ou en diminuant de 50 % la probabilité de mourir dans l'année. Par ailleurs, l'exclusion ou le sentiment de rejet produit le même effet neurologique qu'une douleur physique. L'isolement social des adolescents provoque le même risque d'inflammation que l'absence d'activité physique et celui des seniors, influence l'hypertension plus que le diabète. Le sentiment d'appartenance et d'engagement peut opérer une influence et un contrôle social déterminant sur notre santé. L'amour, s'il influence la bonne santé physique et émotionnelle des individus, est aussi contagieux de sorte que vivre avec un partenaire heureux et en bonne santé influence son

propre bien-être émotionnel et physique. À l'inverse, la fin d'un amour peut être un choc émotionnel tel qu'il provoque le syndrome du cœur brisé, dit le Tako-Tsubo, avec un taux de mortalité comparable à l'infarctus du myocarde.

En outre, la relation avec les animaux de compagnie contribue significativement au bien-être et au-delà, à la santé : elle réduit la tension artérielle, renforce le système immunitaire, sécrète des hormones du bien-être (autant d'ocytocine que le regard d'une mère pour son enfant)... Certains estiment qu'avoir un chien diminue de 24 % la probabilité d'une mort prématurée. Aussi, de plus en plus de services hospitaliers accueillent des animaux pour leur qualité de médiateur, de soutien psychologique ou de catalyseur émotionnel. Le chien, meilleur ami de l'Homme, apparaît comme la figure phare de l'animal de compagnie aidant (chien-guide d'aveugle, chien d'assistance pour personne en fauteuil roulant, chien sauveteur) et est parfois érigé en potentiel détecteur de maladies graves, réinventant la question de la détection à domicile : 97 % de fiabilité dans l'odeur d'un sang malade, détection des crises d'épilepsie, de cancer de la prostate, des intestins, ou du poumon... À l'Institut Curie, les chiens sont entraînés à reconnaître la sueur de femmes souffrant de cancer du sein.

La relation aux soignants se transforme en même temps qu'une évolution d'une médecine qui soigne (l'approche du cure) vers une médecine qui prend soin (l'approche du care). Il s'agit d'une part de replacer le soin et l'humain au cœur du travail et d'autre part de prendre soin des soignants. Réenchanter cette relation patients / soignants requiert avant tout un temps apaisé permettant la rencontre réelle et le dialogue avec le patient. En quittant le modèle de rationalisation excessive du travail de ses infirmiers (où chaque tâche était chronométrée), l'entreprise Buurtzorg a fait le choix du relationnel qui a permis 30 % d'admission en urgence en moins et 30 % de satisfaction en plus. Le dialogue avec le patient peut être guidé par des suggestions positives en prenant soin d'éviter l'effet nocebo et autre prophétie autoréalisatrice. La confiance, la loyauté et l'estime sont telles, que le médecin de ville intègre parfois des missions élargies faisant office de thérapeute ou d'acteur privilégié contre les violences intrafamiliales (par exemple par l'usage d'un protocole de diagnostic des violences conjugales). Progressivement, des modèles de relation patients / soignants centrés sur la confiance et la coopération sont mis en place tels que l'alliance thérapeutique ou le patient partenaire. Au niveau managérial, la démarche participative permet d'améliorer la qualité de vie des soignants et d'optimiser la prise en charge des patients. Enfin, prendre soin des soignants, aider les aidants, est un nouvel essentiel depuis cette période de crise sanitaire. De nombreux dispositifs publics et privés émergent, à l'instar de l'AP-HP qui par sa plateforme HoptiSoins propose une série d'offres et avantages, et met en place à l'hôpital Cochin une "bulle" faisant office de sas de décompression ou de la Villa M au cœur de Paris, un lieu unique dédié à la santé, en particulier des soignants.

III – Les déterminant d'une vie saine : ajuster les modes de vie

L'alimentation, l'activité physique, le sommeil et la vie sexuelle sont des déterminants de santé bien connus et pourtant sous-exploités. Or, les bienfaits associés sont significatifs et appellent à revoir nos habitudes pour ajuster nos modes de vie vers une existence plus saine, mais aussi plus heureuse.

L'alimentation. Actuellement, on estime qu'un Français sur deux est en surpoids et un tiers des Français vivent avec une maladie chronique. Or, le lien entre celles-ci et l'alimentation est établi. Aussi, est-il nécessaire de se réapproprier cette relation nutritive pour améliorer son

capital santé. Les chercheurs estiment par exemple que manger de la nourriture ultra-transformée réduit le temps d'espérance de vie en bonne santé et que 400 grammes de fruits et légumes quotidiens réduisent de 22 % le risque de mortalité globale. Il s'agit donc de favoriser une alimentation moins transformée et biologique à l'instar de la règle des « 3V » : Vrai, Végétal et Varié. Les progrès scientifiques incitent désormais à prendre soin de son microbiote intestinal en augmentant sa consommation de fibres. Cela commence aussi, plus simplement, par le fait de consacrer du temps à son alimentation, d'y prendre part et d'y prendre plaisir ; et d'adapter l'alimentation à soi, c'est-à-dire de s'informer sur ce que l'on mange (notamment via les labels de qualité tels que le label NOVA) et à son corps et son fonctionnement (pour ajuster les quantités aux besoins). L'éducation à l'alimentation est essentielle pour permettre le discernement et pouvoir personnaliser son alimentation.

L'activité physique. Le mode de vie des Français est devenu sédentaire. En 40 ans, les jeunes ont perdu 25 % de leurs capacités cardiovasculaires. L'activité physique et sportive (APS) est nécessaire tant les bienfaits sur la santé physique et mentale sont indéniables : bien-être, amélioration de la qualité de vie, effets cardiométaboliques, renforcement immunitaire, mais aussi effets antidépresseurs et prévention de certains cancers (18 à 27 % de risque en moins pour le cancer du foie). Aussi, de nombreuses initiatives essaient pour encourager l'APS à destination des territoires, réseaux, organismes sportifs, et milieu médical ou hospitalier. Sachant que marcher 30 minutes par jour réduit le risque d'infarctus de 19 %, les villes réfléchissent à des plans piétons pour améliorer leur marchabilité notamment par le design actif. En entreprise/organisation, on estime à - 6 % le taux d'absentéisme dû à une pratique d'APS et l'on estime que se rendre au travail à vélo réduit de 52 % le risque de mourir d'une maladie cardiaque. Aussi, progressivement, apparaissent des soins de support par le sport pour les patients en rémission de cancer et des prescriptions sportives dit sport sur ordonnance. Si la sécurité sociale ne rembourse pas encore de telles prescriptions, certaines mutuelles ou collectivités comme la Région Bourgogne-Franche-Comté offrent un soutien financier considérable.

Sommeil. 80 % des Français déclarent être fatigués dans la journée et 1 Français sur 2 considère qu'il dort moins que ce dont il aurait besoin. Pourtant, les bienfaits du sommeil sont essentiels au bon fonctionnement : physique, moteur, psychologique (23 % : la diminution du risque de dépression en se levant une heure plus tôt en cas de trouble du sommeil), cognitif, social... et ont même un impact sur l'espérance de vie (+ 6 ans d'espérance de vie pour les personnes de 50 à 75 ans qui dorment entre 7h et 8h30 par nuit par rapport à celles qui ont des troubles du sommeil). Il est possible de réguler les dysfonctionnements par certaines routines et pratiques quotidiennes opérant sur le rythme du sommeil, la lumière ou l'espace ; certaines techniques thérapeutiques (comme la cohérence cardiaque) ou certains outils (comme la box de méditation déconnectée Morphée utilisée dans certains hôpitaux, dont l'Hôpital Necker à Paris) et équipements (oreillers ergonomiques) dédiés à l'amélioration du sommeil. Enfin, en milieu hospitalier, le sommeil des patients requiert une attention spécifique.

La vie sexuelle. Le sexe est bien plus que ce que l'hypersexualisation de notre société laisse apercevoir. La pratique sexuelle influence positivement la santé physique, mentale et même l'espérance de vie. Quelques effets moins connus du potentiel de santé du sexe : la pratique du slow sex se révèle efficace pour lutter contre les troubles de l'érection, l'éjaculation précoce, les douleurs pelviennes et pour revitaliser l'intimité du couple; ou l'étude (suivi pendant 20 ans sur plus de 30 000 hommes) constatant que la fréquence d'éjaculation est inversement liée au risque de cancer de la prostate encourageant un orgasme par jour ouvré. Pour une vie sexuelle épanouie pour tous, il est nécessaire de lever le tabou de la sexualité et revaloriser la

pratique pour les séniors et les personnes en situation de handicap, ainsi que pour les jeunes via l'éducation sexuelle, les patients en traitement ou rémission d'un cancer et enfin, de développer la recherche dans le champ de la médecine sexuelle.

IV – La santé au travail : un impératif renouvelé

La santé au travail est un nouvel impératif renforcé par la crise sanitaire. À la pandémie succède une dégradation de la santé des travailleurs, sur le plan mental (avec 2 millions de salariés, le taux de burn out a doublé, les RPS sont la 2e cause d'arrêt de travail après le coronavirus en 2020) et physique (en télétravail, 42 % des travailleurs se déplacent peu ou pas du tout à la maison et 54 % ont des douleurs dans le bas du dos quand ils travaillent de chez eux). Le travail devient un enjeu de santé stratégique incontournable. Aussi, **le travail peut rendre très malade ou contribuer à la bonne santé en quelques principes d'action simples : ergonomie matérielle et sociale, espace de travail adapté, gouvernance organique, biophilie et bureau organique.**

Tout d'abord, le travail est régi par la **santé environnementale** liée aux conditions de travail (air pur, espace calme et lumineux, accès à l'eau ...). Il semble évident que boire au travail est vital mais il est plus surprenant d'apprendre que le risque de cancer du côlon serait de 30 à 40 % plus faible pour les individus buvant plus de 1,4 L par jour. Des chercheurs estiment à 6 % la réduction de l'absentéisme due à une lumière naturelle et une vue sur l'extérieur.

Ensuite, le travail requiert de prendre soin de la **santé physique** des employés, alors que les TMS représentaient 87 % des maladies professionnelles en 2017. Est ainsi accentuée l'importance du soin par l'ergonomie du mobilier, par l'inspiration venant du design biophilique et innovant, ou le travail sur les postures.... En pratique, c'est parfois très simple : se lever 5 minutes toutes les 30 minutes réduit de 34 % la glycémie ; marcher 2 minutes toutes les heures réduit de 33 % le risque de mort prématurée ; se lever, promouvoir l'activité physique au travail, tenter les réunions en marchant...

Par ailleurs, le travail influence la **santé cognitive via la conception et l'aménagement de bureaux** fonctionnels et optimaux. Afin d'éviter la qualité empêchée du travail par les bureaux, de nouveaux espaces de travail s'organisent sur un principe ergonomique des espaces de travail pensés par l'activité (Activity Based Working). En effet, les espaces conditionnent la santé au travail et peuvent générer du stress hormonal (ACTH) s'ils sont non adaptés à l'activité.

Le travail s'oriente **vers un digital qui fait du bien**. En effet, l'omniprésence du digital dans la vie professionnelle n'est pas sans effets néfastes sur la santé (87 % des motifs de stress en réunion seraient liés à des problèmes techniques). Pour remédier à ces troubles (risques traditionnels des Technologie de l'Information et de la Communication, apnée électronique, addiction électronique), des bonnes pratiques émergent relatives au numérique, aux visioconférences ou au temps de détox digitale.

Le travail prend également en compte **l'ergonomie sociale** afin d'encourager les relations humaines et ce faisant, influencer positivement la santé. L'appartenance et l'organisation spatiale sont essentielles. Il s'agit d'organiser le flux convivial de personnes, privilégier des petites unités de travail pour des relations de qualité, créer des espaces de convivialité, et penser les espaces « oubliés » c'est-à-dire dérivés, inanimés ou tampons et vivifier les zones de circulation par le nudge par exemple afin d'encourager les relations interpersonnelles. Des dispositifs non spatiaux sont également envisageables tels que la mise en place d'un Chief Happiness Officer pour dynamiser les liens de convivialité. Herman Miller partage son approche Living Office et éclaire des pratiques en faveur de la santé au travail.

Enfin, les principes de gouvernance du travail proposent de nouveaux modèles de **bureaux organiques ou d'entreprises vivantes** inspirées de la Nature. Le travail est inspiré et modelé par la Nature via un design biophilique et bio-inspiré (usage de fractales, de biodiversité et autre green design). L'organisation peut se doter d'une gouvernance organique pour favoriser l'autonomie et la bienveillance. Avec la gouvernance, elle peut créer appartenance et sens, qui impactent la santé : être exclu d'un jeu de balle a le même impact qu'une douleur physique.

Ainsi un **modèle global d'environnement de travail vertueux** se dessine via le concept inspirant de *Healing office* axé sur le réinvestissement multisensoriel, le retour au travail en présentiel et le fait de travailler n'importe où (chez soi, au bureau, en tiers-lieux...) ainsi que les 12 déterminants du bonheur au travail.

V – Un territoire de vie bénéfique : les villes actrices de santé

Dans quelle mesure la ville peut-elle être un acteur de bonne santé ? Bien que sous-estimés, la ville et le logement exercent une grande influence sur notre santé. Les villes influencent la santé par leurs décisions d'aménagement (planification, organisation et outils); d'accueil de lieux de santé innovants ; de bâti responsable ; d'assainissement des conditions de vie par une attention particulière portée à la qualité de l'air, de la température ou du bruit ; ainsi qu'une place préservée à la Nature.

La question ville et santé a été réactualisée par le Covid19 et les confinements successifs qui invitent à repenser l'espace public, la place de la Nature en ville, et la mobilité. La ville joue sur la proximité. Elle se réinvente en « ville du quart d'heure » afin de rendre accessible, en 15 minutes à pied ou 5 minutes à vélo, toute chose essentielle à la vie. La marchabilité est améliorée par le design actif qui induit les mouvements du corps et des trames vertes / bleues favorisent les déplacements lents et en Nature.

Des outils de planification urbaine comme le guide ISadOrA placent la santé au cœur de la ville, via une approche globale, l'interdisciplinarité et la co-construction citoyenne. Sous l'impulsion de l'OMS, on parle d'**urbanisme favorable à la santé**.

La ville réengage ses citoyens par des lieux de santé réenchantés de proximité et mobiles comme des bus ou roulottes de santé, des maisons de santé reconvivalisées, des festivals de santé locaux ou des tiers-lieux qui adressent la santé à l'image du Kube « un centre communautaire pour un lifestyle sain et fun ». Bouygues Construction propose de transformer les salles d'attente en tiers-lieux ouverts avec une programmation événementielle santé, sportive et sociale ; à Moutier-Rozeille dans la Creuse, c'est un ancien garage qui a été transformé en maison médicale. Les villes accueillent également des lieux de santé innovants dédiés à ceux qui accompagnent la bonne santé (comme la Maison des familles pour les aidants ou la Villa M pour les soignants) et des lieux d'écoute et de répit pour les patients en traitement contre le cancer, les proches et les aidants (les Maggie's Centres, ou l'Atelier Cognacq-Jay).

Le bâti est un allié santé sous exploité d'une part, par son action de réduction de l'exposition des risques (agent pathogène, isolation, climatisation...). C'est parfois aussi simple que, comme le montre la mairie du Guéret, de privilégier des produits naturels aux produits chimiques ce qui a permis d'améliorer les conditions de travail et la qualité de vie des agents

d'entretien (réduction des maladies chroniques asthmatiques et allergiques des agents, et par effet ricochet des usagers). D'autre part, c'est un allié santé par l'optimisation de l'impact et des bienfaits des facteurs de protection notamment. Les bâtis vertueux contribuent à une vie plus saine : ils apportent de la lumière, sont éco-conçus, et/ou sont à biodiversité positive. Ainsi, les bénéfices de santé biophiliques, c'est-à-dire inspirés du vivant pour l'Homme sont mis à profit.

La ville est en capacité de combattre le **triple fléau de la pollution de l'air, du bruit et de la chaleur**. Grenoble a réduit de 23 % ses émissions en 13 ans. Nantes informe ses habitants sur la qualité de l'air via un nuage géant lumineux. Le biomimétisme est une inspiration précieuse pour améliorer la qualité de l'air (à l'image du puits de carbone de Poissy, un cylindre de 2 mètres de haut fonctionnant par photosynthèse de micro algues, qui a une capacité d'absorption de CO2 de 50 arbres) ou diminuer les îlots de chaleur (comme le « cool roofing », des toits peints avec une peinture blanche à base d'huîtres qui réfléchit à 95 % les rayons lumineux). La végétation peut réguler la température urbaine des cours d'école végétalisées de Paris ou réduire les nuisances sonores comme par exemple avec les zones tampons vertes ou les buttes boisées autour des axes routiers.

La ville est invitée à **construire autour du vivant** et préserver la biodiversité. L'agriculture urbaine de Nantes est significative et a contribué à nourrir sainement 1000 familles précarisées pendant la crise sanitaire. Les sons de la biodiversité apaisent et favorisent une bonne santé. La présence de Nature en ville permet de générer des bienfaits sur la santé physique, mentale et sociale.

VI – Une vie sensible : l'Art et la Nature, source de santé

L'art ne relève pas exclusivement du domaine artistique et peut relever du domaine psychologique et médical. L'art, sous ses différentes formes, peut soigner, soulager, libérer, contribuer tant à l'épanouissement qu'à la guérison.

Différentes approches cumulées permettent d'ériger l'art en source de santé : l'approche philosophique de l'**art-sublimé** : l'émotion océanique saisit, invite à vivre une expérience du sommet, éduque à l'appréciation du beau et à la force d'émerveillement et transforme par effet cathartique, voie de résilience.

Les neurosciences donnent à voir un « **art-médicament** » qui opère d'une part, par la sécrétion de neurotransmetteurs vitaux (la DOSE d'hormones du bien-être : Dopamine, Ocytocine, Sérotonine, Endorphine) et d'autre part, par l'activation de circuits vertueux (la plasticité neuronale, le circuit du plaisir et de la récompense et celui de l'empathie activé par les neurones miroirs). L'effet est tel que selon les chercheurs, les résultats d'IRM permettent d'observer que regarder une œuvre d'art provoque le même effet pour nos cerveaux que celui d'être amoureux et que, face à un portrait, le cerveau le traite comme une entité biologique, il entre en empathie esthétique, une résonance artistique qui nous transforme et élargit notre vision.

Une approche institutionnelle des vertus thérapeutiques de **l'art est consacrée** par l'OMS dans un rapport de 2019 qui explore 900 publications compilant 3 000 études portant à la fois sur la variété des pratiques, la diversité des bienfaits d'ordre physiologique, psychologiques, sociaux et comportementaux et la recommandation de l'art en intervention complémentaire de soin afin de favoriser la santé tout au long de la vie et lutter contre les maladies civilisationnelles.

Au-delà de la pratique artistique, la **muséothérapie** porte une approche culturelle de l'art

en source de santé rapprochant le muséal du médical. La fréquentation culturelle à fin thérapeutique permettrait de réduire de 48 % le risque de dépression des personnes âgées pour une fréquence d'une fois par mois. Aussi, certains médecins, inspirés par les Médecins membres Francophones du Canada en partenariat avec le Musée des Beaux Arts de Montréal, ordonnent des prescriptions muséales, à l'instar des médecins de l'Institut de Cardiologie de la Pitié Salpêtrière à Paris qui peuvent prescrire une visite du Château de Compiègne.

Une **approche humaniste** de l'art est possible en établissement de soin. L'art permet à l'hôpital d'être plus hospitalier, plus humain, qu'il s'agisse de fresques murales (telle que celle de l'éternel coucher de soleil des murs mortuaires du centre hospitalier René-Dubos de Pontoise), ou de l'accueil des activités artistiques et culturelles pour humaniser l'expérience du patient et améliorer sa qualité de vie (depuis 2009, 1 500 concerts ont été présentés en milieu de soin par la Société pour les arts en milieu de santé). L'Art s'invite dans les corridors, les halls d'entrée, les chambres des patients, en salle d'opération. L'AP-HP s'associe à la RMN-GP, la Réunion des Musées Nationaux-Grand Palais pour offrir 100 reproductions d'œuvres d'art sélectionnées par les médecins et infirmières et exposées dans 7 hôpitaux franciliens et va jusqu'à offrir un parcours artistique et culturel au cœur même de l'hôpital. Cela semble anodin et pourtant, une expérience du CHU de Lyon observe que lorsqu'un patient choisit une œuvre d'art pour sa chambre, cela contribue à le guérir plus vite, à diminuer les antalgiques et les antidépresseurs, à améliorer l'humeur...

Progressivement, dans une approche thérapeutique et développementale, l'art s'impose en acte de soin pour toute sorte de patients tant et si bien que les arts-thérapeutes gagnent en influence parmi les professionnels de santé. **L'art-thérapie** est un processus créatif de transformation de soi qui propose des pratiques multiples de l'Art comme acte de soin comme le montre l'analyse de la musicothérapie, ou l'accompagnement de patients en traitements contre la maladie d'Alzheimer ou le cancer du sein.

La Nature est riche de bienfaits multidirectionnels opérant des soins physiques, un rééquilibrage émotionnel, une stimulation cognitive, une reconnexion sociale, et un enrichissement en sens et satisfaction de vie. Aussi, existe-t-il de nombreuses pratiques de reconnexion selon les espaces de vie (chez soi, en ville, à l'école, au travail...) et d'interventions thérapeutiques centrées sur la Nature pour améliorer la santé.

La Nature procure des soins **physiques** de nature préventive et curative. Elle prévient d'un large éventail de pathologies (asthme, obésité, diabète, pression artérielle, myopie...). Les chercheurs constatent que vivre à proximité d'espaces verts réduit jusqu'à 12 % le risque de mortalité ou que planter 10 arbres par pâté de maison recule de 7 ans la survenue des accidents de santé. Aussi, marcher pieds nus (pratique du *earthing*) et enlacer un arbre apporte plus de bienfaits que ce que cela laisse à penser : stimulation des défenses immunitaires jusqu'à 30 jours après un bain de forêt).

La Nature améliore la régulation **émotionnelle** et favorise l'équilibre affectif, réduisant les taux de stress, de ruminations ou de risques de dépression. 90 secondes d'exposition à une image de nature suffisent à se sentir « plus à l'aise » et « détendu ». La Nature induit une modification vertueuse des ondes cérébrales favorable à la relaxation et permet également de créer des ressources déterminantes pour la santé émotionnelle : elle renforce l'estime de soi et favorise la résilience.

La Nature stimule la santé **cognitive**. Elle influence nos capacités de concentration et d'attention ainsi que la créativité et la positivité. Aussi est-elle explorée dans le champ de l'éducation afin de favoriser les apprentissages (par exemple les symptômes des Troubles du

Déficit de l'Attention sont inversement proportionnels à l'espace vert entourant l'enfant) ou dans les organisations, dans les bureaux et en dehors, pour influencer la performance, autant que la santé (réduction du stress, de la fatigue, des troubles respiratoires). L'hortithérapie est particulièrement utile dans les maisons de retraite et auprès de malades atteints d'Alzheimer : elle améliore le développement cognitif, les interactions sociales et la motricité, elle agit sur les 5 sens, réduit le stress et améliore le quotidien.

La Nature nourrit nos relations **sociales**. Elle favorise d'une part, les liens sociaux (la création de lien faible, la réduction de l'isolement, l'augmentation des interactions sociales, le sentiment d'inclusion, de joie multigénérationnelle); et d'autre part, les comportements prosociaux (elle améliore la communication, réduit les conflits, améliore la coopération interindividuelle, tant pour les adultes que pour les enfants).

La Nature influence notre santé **eudémonique et développementale**. En effet, elle augmente différentes facettes de la satisfaction de vie, le sens dans sa vie et plus largement le bien-être écologique. La Nature contribue à nous faire grandir, nous accomplir, et devenir des êtres plus développés et construits. Elle favorise notamment l'autodiscipline, l'autodétermination favorisant les valeurs intrinsèques, la spiritualité et induit une fascination qui nous repositionne dans le monde : l'expérience de « Awe », de sublime ou transcendance par l'émerveillement.

Aussi existe-t-il de nombreuses **interventions thérapeutiques** pour amplifier le pouvoir assainissant de la Nature sur nos vies. En 1984 déjà, le professeur Ulrich démontrait les bienfaits de la Nature sur la santé en observant que les patients sortant d'une opération de la vésicule biliaire en chambre avec vue sur des arbres, avaient besoin de deux fois moins d'antalgiques puissants et sortaient en moyenne un jour plus tôt (que ceux avec vue sur un mur). Aussi le design biophilique (l'appétence de la présence de nature ou de son imitation) verdit l'hôpital à l'exemple de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, qui dispose de plafonds numériques affichant des images de ciel ou de cimes d'arbres en salle d'attente pré-opération ou d'IRM pour détendre le patient ; ainsi que le milieu éducatif qui, en plus des programmes et écoles en Nature, propose l'ensauvagement des cours d'école (cf. projet Oasis de la Mairie de Paris). Les jardins thérapeutiques ont démontré leurs bienfaits auprès des patients divers comme ceux du Centre de santé mentale de la MGEN de Grenoble ou des enfants autistes de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière. Tout récemment, guidés par le boost immuno-endocrinien de la sylvothérapie, des protocoles de bains de forêt se mettent en place, à l'instar du premier bain de forêt certifié en Gironde dans le domaine d'Hostens.

VII – Les mécanismes d'engagement vers une bonne santé

Comment enclencher un changement de comportements vers une bonne santé ?

En France, 73 % des individus se considèrent en bonne santé. Or, la perception de sa santé conditionne les comportements sanitaires. En effet, d'après le **Health Belief Model**, c'est un des 6 « indices à l'action » : des variables prédictives de l'engagement vers des comportements de santé vertueux. Il convient ensuite d'éduquer à la santé, d'améliorer le sentiment d'auto-efficacité de l'individu et sa capacitation par la littératie et par des autoévaluations ou questionnaires, ou encore par la levée du tabou entourant la santé mentale. Les institutions édictent des pistes prometteuses d'engagement sanitaire, à l'image des principes directeurs de promotion de santé de la Charte d'Ottawa ou des recommandations d'engagement de la Haute Autorité de Santé.

À cela s'ajoute une nécessité d'engager les citoyens par une **tonalité positive de santé**. En effet, alors que la prévention s'articule principalement autour des risques, la promotion de bonne santé s'oriente plus vers l'intégration des avantages de santé, l'appropriation des déterminants et l'adaptation du comportement. L'émerveillement, le jeu et l'expérimentation permettent alors de réenchanter l'accès à l'information de santé. Une plateforme Pass'Santé Jeune, des foires écologiques, une bande dessinée éducative, un serious game sur l'addiction... Pour construire une image joyeuse de la santé, la puissance des mots est non négligeable, ainsi que le caractère agréable et positif de l'environnement de soin pour aller vers une motivation intrinsèque pour la santé. En ce sens, les « Passeurs du Bonheur » de la Fabrique Spinoza ont organisé, un événement de sensibilisation à la santé intitulé « Joy Fest » et autour de l'imaginaire de « Booster sa santé ». Enfin, le recours au nudge permet de renforcer l'engagement pour la santé de manière ludique.

La **collaboration avec les soignants** est primordiale pour susciter l'engagement du patient envers sa propre santé. Alors que l'OMS estime que seuls 30 à 50 % des patients atteints d'une maladie chronique sont considérés comme « observants », les chercheurs observent que le climat de confiance entre un patient et son médecin améliorerait significativement son état de santé. 4 types de relations de soins sont possibles selon le degré de relationnel et d'organisation. Le soin directif ou le médecin prescripteur ; le soin persuasif ou l'éducation thérapeutique ; le soin participatif ou l'accompagnement thérapeutique (tels que les modèles d'alliance thérapeutique ou de patient partenaire) ; et le soin délégatif ou la perspective de patients organisés en communautés (la communauté carenity regroupe 200 000 patients atteints de maladies chroniques).

La révolution digitale permet de penser de nouvelles formes d'engagement sanitaire et d'encouragement des actions individuelles et collectives dans le domaine de la santé physique et mentale. Les **nouvelles technologies jouent ainsi un rôle vertueux** en matière de santé à l'instar de l'essor de la télémédecine, des applications vertueuses, de la gamification ou des défis de santé qui rendent ludique l'engagement envers une meilleure santé à l'image de Kiplin, des innovations *silver tech* et d'internet qui permet de développer les savoirs et les compétences (36 % des auto-diagnostics patients via internet s'avèrent justes).

L'engagement se concrétise également **au sein des espaces de santé et d'hyper-proximité**. Il s'agit de favoriser les transferts inter-espaces des pratiques vertueuses afin d'importer de bonnes habitudes dans les différents espaces de vie. Par ailleurs, les espaces à forte influence sur l'engagement des citoyens sont : l'école, l'espace sportif, les territoires (villes, collectivités), les lieux d'hyper-proximité qui sont à développer (les Villages Bien-Être éphémères d'AG2R qui s'implantent localement) et l'espace temps du quotidien dans lequel le comportement de santé doit s'ancrer (rituels infusion-sommeil des Jardins de Gaïa ou cours de Yoga de proximité chez OLY Be).

L'engagement est stimulé par les **communautés de patients**. Rassembler les citoyens autour de leur engagement pour la santé est un enjeu pour favoriser la démocratie sanitaire comme le fait par exemple ComPaRe, la communauté de patients pour la recherche, développée par l'AP-HP. Facilités par internet, les échanges des communautés de patients s'organisent en associations. Enfin, construire une identité positive de santé est un enjeu clé pour engager les individus dans un chemin vertueux.

VIII – Une vision globale de la santé : systémique, prospective et propositions

Pour une santé unique et une éthique du Care

L'épidémie de Covid19 et le risque de zoonose font prendre conscience à la communauté internationale de la nécessité de penser la santé humaine en lien avec la santé animale et celle de l'environnement dans lequel l'Homme évolue. Ainsi, des organisations de scientifiques à différentes échelles (ANSES, Organisation mondiale de la santé animale (OIE), OMS...) ont travaillé sur une stratégie systémique de santé unique : « One Health ». À l'échelle locale, des initiatives citoyennes ont vu le jour pour faire un état des lieux de la situation environnementale mondiale et son impact sur la santé et formuler des propositions politiques aux élus (à l'image de la lettre ouverte de la communauté scientifique aux élus de Nice en faveur d'une santé globale pour bien vivre sur son territoire). Enfin, le déplacement vers une vision plus interdépendante par la santé unique ouvre le chemin d'une éthique du Care qui s'appuie notamment sur des modèles transformés de relations patients-soignants et favorisent ainsi l'émergence de patients encapacités, actifs et solidaires.

Un aperçu prospectif de la santé de demain

Notre vision prospective de la santé s'articule autour du quotidien d'une famille au cours des 7 jours de la semaine. Elle offre un aperçu des leviers incarnés pour une santé positive et ne représente en aucun cas une liste exhaustive des diverses possibilités pour mobiliser ces différents leviers. En voici un extrait :

● **Jeudi** - maman au travail

Sophie, 53 ans, salariée en entreprise

- *Ce matin je monte au bureau par les escaliers et non pas par l'ascenseur car à chaque marche montée, je cumule des points qui me permettent de gagner du matériel ou des cours de sport offerts par l'entreprise.*
- *Je m'installe sur mon siège ergonomique et commence à travailler sur mon bureau en bois.*
- *J'allume mon purificateur d'air.*
- *Après avoir fait 20 min de cardio dehors, je rentre et choisis un bureau dans l'open space qui est situé près de la fenêtre, ça allonge la durée du sommeil de 37 minutes la nuit !*
- *Je caresse le chien de ma collègue. Sa présence quotidienne limite les tensions dans l'équipe.*
- *Je fais une réunion avec ma responsable, nous décidons de la faire en marchant dans le parc au pied de l'immeuble puisqu'il fait beau. Elle est adepte de la gouvernance organique, elle m'écoute pour construire une décision ensemble.*
- *À l'heure du déjeuner, nous prenons un moment pour cuisiner un repas sain, délicieux et ensemble.*
- *On a beaucoup de pression en ce moment, je prends 3 minutes pour faire un auto-diagnostic de burnout le CBI, pour voir mon score.*
- *Mon alarme sonne sur mon téléphone : je suis le protocole « Sit, stand, move, repeat », ça diminue par 4 les TMS.*
- *J'ai du mal à me concentrer car je me sens stressée alors je mets mon casque audio Orfey qui m'aide à gérer mes émotions grâce à l'IA. Il utilise des playlists musicales pour modifier mon état émotionnel.*
- *Grâce au design ergonomique et biophilique, il y a des espaces adaptés à chaque activité, et avec présence de nature. Quel soulagement de ne pas chercher 20 minutes une salle pour*

une réunion de crise.

- Je discute 15 minutes avec un collègue dans l'espace multisensoriel snoezelen plutôt que de faire une pause clope (j'essaie d'arrêter de fumer).
- Je sors prendre l'air 5 minutes sur la terrasse végétalisée de l'immeuble de mon bureau. C'est ce que je fais toutes les heures pour m'aérer et je regarde au loin pour limiter la fatigue oculaire dûe aux écrans.
- Je rentre chez moi à vélo en empruntant une trame verte et bleue de ma ville.

10 Propositions de santé positive

Extrait des propositions produites dans cette étude. Chacune est détaillée plus avant.

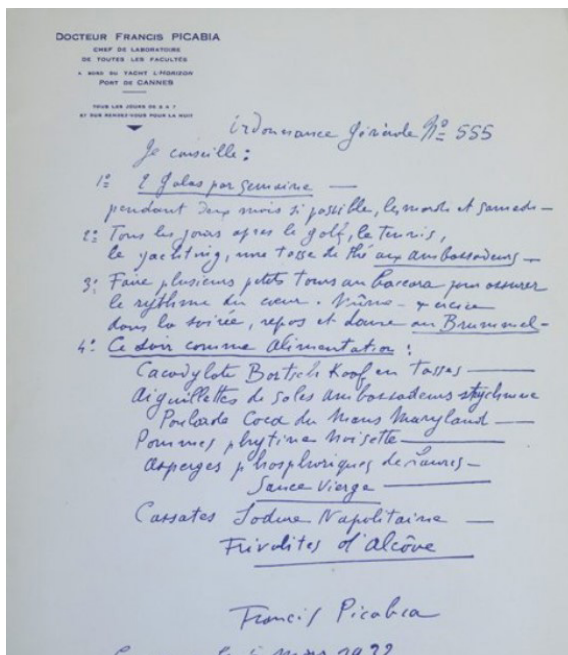
1. **Revaloriser la santé mentale au même niveau que la santé physique**, notamment par la prise en compte des émotions et relations
2. **Instituer une sécurité sociale alimentaire** en reconnaissant ainsi un 6e risque, celui de malnutrition, avec prévention dès l'école
3. **Élargir l'accès aux activités physiques et sportives à des espaces de vie peu mobilisés** que ce soit en ville ou dans l'espace public, en établissement scolaire ou en entreprise
4. **"MANGER, BOUGER, DORMIR"** : ériger le sommeil au même niveau de priorité santé que l'alimentation et l'activité physique
5. Amorcer une approche de **santé sexuelle positive et universelle**
6. Renforcer le cadre réglementaire et les **outils d'évaluation de la qualité de vie (des espaces) de travail et du télétravail**
7. **Généraliser le recours à l'urbanisme "ville-santé"** au croisement de l'aménagement, de l'approche biophilique, et des enjeux sociaux et médicaux
8. **Systématiser la rencontre art-santé** comme stratégie durable de soin par un travail conjoint au niveau des régions (ARS-DRAC), à l'image du programme Art & Santé
9. Consacrer un **Droit À la Nature Opposable (DANO)** issu du droit fondamental à la protection de la santé, à l'école, au travail, en ville, et dans les soins
10. Favoriser un déplacement de la santé vers **un univers positif, de confiance et au plus près de la vie**

Introduction

Depuis la pandémie, la santé mentale des Français s'est dégradée. L'un des pics de mal-être se situe fin novembre 2020 lorsque 22,6% d'entre eux étaient en état de dépression, d'après l'enquête CoviPrev de Santé Publique France. Au point que l'on parle de "vague de santé mentale".

La santé physique s'est, elle aussi, dégradée suite aux reports de soins, et à la qualité de vie détériorée : sédentarité, perte de soutien social, alimentation moins soignée, etc. La santé des Français est donc une priorité objective. En décembre 2020, au cœur de la crise sanitaire, elle figurait comme attente n°1 pour les Français (52%) d'après une enquête de l'Institut Paul Delouvrier. Elle constitue donc également une priorité subjective.

Par ailleurs, la pandémie interroge sur les "ressources de santé" à notre disposition. En effet, les thérapeutiques et traitements efficaces mis en œuvre auront été limités (absence d'antiviraux), et focalisés sur le maintien en vie de l'organisme (oxygénation, intubation, etc.) pendant son combat face au virus. Il aura fallu atteindre le vaccin pour ouvrir un horizon plus rose. Il est donc pertinent de s'interroger sur ce que l'on pourrait faire d'autre pour mieux affronter la maladie pendant celle-ci, et en amont, comment la prévenir, le tout en cherchant à renforcer l'immunité et la santé de manière globale.



Oeuvre d'art

Ordonnance du "Docteur" Francis Picabia

La question des ressources additionnelles de santé est d'autant plus clé qu'en France, selon les données de l'Assurance-maladie, 30 % à 40 % des personnes âgées de 75 ans ou plus prennent au moins dix médicaments différents par jour. L'approche par la pharmacopée est donc déjà fortement mobilisée.

Dans ces conditions, osons un clin d'oeil artistique : l'artiste Francis Picabia avait il raison lorsqu'il se fantasmait médecin et prescrivait en 1932 dans sa fameuse ordonnance imaginaire "2 galas par semaine ; tous les jours après le golf et le tennis, le yatching, une tasse de thé aux ambassadeurs ; faire plusieurs petits tours au Barraca pour assurer le rythme du coeur ; comme alimentation, frivolités d'alcôve.

Justement, dans la lignée anticipatrice de l'artiste, des pratiques nouvelles de santé sont expérimentées, qui s'appuient sur des déterminants environnementaux de santé, et ouvrent un chemin prometteur, appuyé par la science. Certains de ces déterminants sont déjà mis à profit comme l'exercice physique, ou une bonne alimentation. D'autres sont en cours d'exploration, sont sous-estimés et demandent à trouver leur place comme les Arts. Pourtant l'hôpital La Salpêtrière envoie ses patients post-opération en visite culturelle au Château de Compiègne sur ordonnance muséale pour favoriser leur rémission. Quelles sont les autres déterminants à explorer et à mettre en œuvre ? Y'en a-t-il d'autres ? la vie sexuelle ? la nature, le sommeil ? Notre étude apportera des réponses à ces questions.

En plus de ces leviers de santé liés à des modes de vie, et afin d'offrir une vision large et globale, cette étude examinera également des espaces de vie qui affectent la santé, comme les territoires de vie ou ville et l'environnement de travail.

Notre étude examinera aussi le duo relations / émotions comme un méta-déterminant de santé qui traverse toutes les dimensions de la vie. En effet, sur le versant négatif, par exemple, le stress chronique génère une charge allostatique c'est-à-dire une usure biologique globale, et induit donc une mauvaise santé. Sur un volet positif, les relations positives et les émotions qu'elles génèrent, recèlent probablement une ressource universelle de santé à mettre à profit.

Parmi les déterminants de santé examinés, certains se situeront à un stade liminaire d'examen d'utilité pour la santé, à l'image des bains de forêt. D'autres se situeront à un stade plus avancé avec des modalités de mise en œuvre, tel le sport sur ordonnance. Ou bien, des interventions-types auront déjà cours dans les établissements de santé comme les protocoles de pleine conscience (MBSR/MBCT).

Notre sujet est complexe et controversé. Nous nous appuyerons sur une double posture : ouverture et exploration d'un côté, et besoin absolu de science d'un autre côté. Une note méthodologique aborde cet enjeu dans la présente étude.

Découlant de cela, comment cette étude se situe-t-elle par rapport aux médecines dites complémentaires, intégratives, holistiques, etc. ? Voici quelques réponses. Nous visons tout d'abord à nous extraire des polémiques. Pour cela, nous reconnaissons et adoptons comme socle la médecine conventionnelle, technique, s'appuyant sur interventions, et pharmacopée, et les innombrables progrès qu'elle apporte. Nous cherchons à explorer et étayer les outils catalyseurs de cette même médecine moderne, selon une approche science-based. Pour terminer, nous privilégierons le terme de Intervention Non Médicamenteuse (INM) qui trouve sa place dans le paysage de la santé publique.

Au-delà de l'exploration des déterminants et espaces de santé, nous porterons un regard sur l'engagement du patient/citoyen pour qu'il y ait bien passage à l'action. Car la connaissance et la compréhension ne suffisent pas à engager et embarquer à l'image des taux d'observance des maladies chroniques de 30 à 50 %.

Nous avons choisi le titre de Santé positive pour une variété de raisons : pour nous placer dans la lignée de l'OMS et de sa définition qui va au delà de l'absence de maladie mais comme un état complet de bien-être physique, mental et social ; parce que nous souhaitons contribuer à élaborer une vision engageante de la santé qui ne soit pas alarmiste. Enfin, derrière ce terme positif, nous visons aussi une approche multifactorielle, globale et qui interroge jusqu'à l'épanouissement de l'individu.

Au global, que vise à faire notre étude ?

- Faire un état des lieux scientifique sur les déterminants de santé
- Informer et outiller citoyens, professionnels et institutions
- Valoriser des acteurs et initiatives inspirantes de santé
- Engager des changements de comportements, engagements et transformations

Voici comment s'organise notre réflexion :

I. En amont, nous explorerons les grandes tendances de santé qui transforment le paysage sanitaire, pour les citoyens, patients, professionnels et les institutions

II. Ensuite, nous examinerons de manière transverse l'importance de la relation et des émotions, sous trois angles : la relation à soi, aux autres, aux professionnels.

Au cœur de l'étude, nous explorerons les leviers multiples constitutifs d'une bonne santé, et d'une société heureuse autour de 4 piliers :

III. Une vie saine (principalement : exercice physique, alimentation, mais aussi : sommeil, vie sexuelle, ...),

IV. Un territoire de vie bénéfique (logement, ville, territoire, ...),

V. Un environnement de travail vertueux (un espace ergonomique, le travail et ses composantes, le digital, ...),

VI. Un univers sensible (l'art et la nature).

VII. En aval du cœur de l'étude, nous éclairerons les mécanismes d'engagement des citoyens, patients, collaborateurs vers une santé positive






VIII. Enfin, la dernière partie sera consacrée au système : propositions sociétales, et vision prospective, et conjonction des différents leviers pour passer au collectif, et "faire système" en direction d'une santé globale et positive, puis d'une "santé unique" ou une éthique du "care".

Interventions Non Médicamenteuses (INM)

« **Il est temps de sortir de la Nébuleuse** » déclare le professeur Grégory Ninot, face à la multitude de qualificatifs de « médecines » (« douces », « naturelles », « traditionnelles », « complémentaire », « intégratives », « médecines du mode de vie », « soins paramédicaux », « soins de support »...). Aussi, en Mars 2019 le Professeur à l'Université de Montpellier publie un **Guide professionnel des Interventions non Médicamenteuses** (INM) pour évincer les « fake médecines » et « dérives sectaires ». Un ouvrage complet qui définit ce type d'interventions, les mécanismes opératoires et les réglementations, éclaire les bénéfices et les dangers, et prend position sur l'évaluation de ces interventions et la prospective de ce type de soin. Selon Alice Guyon, directrice de recherche au CNRS, « Il convient de ne plus parler de médecine douce, l'INM est le terme générique adopté au sein de la communauté scientifique depuis 5 ans ».

Depuis quelques années, une évolution est en cours. Des équipes transdisciplinaires du soin mènent des recherches sur l'identification et l'évaluation scientifique de telles interventions à l'instar de l'Observatoire des Médecines Complémentaires et Non Conventionnelles (**OMCNC**) ou du Groupe d'Évaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées et des pratiques innovantes (**GETCOP**). Aussi existe-t-il différentes classifications selon les organismes, prenant en compte les interventions physiques ou/et psychologiques. Alice Guyon préconise de se référer à plusieurs d'entre elles, car aucune n'est parfaite. « L'important, c'est de voir quelles INM ont fait leur preuves, avec de vrais professionnels. » L'évolution est en cours. À ce jour, l'**OMS répertorie 400 pratiques** d'interventions non médicamenteuses, dont certaines commencent à entrer à l'hôpital. **Le ministère des Solidarités et de la Santé a réalisé des fiches** Produits de santé, thérapeutiques et cosmétiques. Alice Guyon pointe deux initiatives qu'elle pilote, créées tout récemment, en 2021 : le **Réseau Thématique Pluridisciplinaire** sur les Interventions Non Médicamenteuses, pour provoquer les échanges, et un Pôle recherche de la NPIS (Non Pharmacological Intervention Society), qui est une société savante sur les Interventions non Médicamenteuses.

La **plateforme CEPS** de l'Université de Montpellier invite à « **passer les INM au tamis de la recherche clinique** » Le CEPS définit l'**INM** comme « *une intervention non invasive et non pharmacologique sur la santé humaine fondée sur la science. Elle vise à prévenir, soigner ou guérir un problème de santé. Elle se matérialise sous la forme d'un produit, d'une méthode, d'un programme ou d'un service dont le contenu doit être connu de l'utilisateur. Elle est reliée à des mécanismes biologiques et/ou des processus psychologiques identifiés. Elle fait l'objet d'études d'efficacité. Elle a un impact observable sur des indicateurs de santé, de qualité de vie, comportementaux et socio-économiques. Sa mise en œuvre nécessite des compétences relationnelles, communicationnelles et éthiques* ». Elle rappelle également le **nécessaire crédit scientifique** de ces interventions très encadrées autant sur le plan méthodologique (Boutron et al., 2008) que réglementaire (Loi Jardé) et éthique (Comité de Protection des Personnes). Selon la Haute Autorité de Santé, « *le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est conditionné par la production de données scientifiques sur l'efficacité comparative des stratégies médicamenteuses et non médicamenteuses par le biais de financements publics dans le cadre d'essais cliniques et en population réelle, au sein de laboratoires de recherche et de structures d'observation des pratiques* » (HAS, 2011, p.56).

|  Psychologiques |  Physiques |  Nutritionnelles |  Numériques |  Élémentaires |
|---|--|--|--|---|
| Art Thérapies | Programmes d'activité physique | Compléments alimentaires | m-Santé | Préparations minérales |
| Programmes d'éducation santé | Hortithérapies | Programmes nutritionnels | Thérapies par le jeu vidéo | Préparations mycologiques |
| Psychothérapies | Physiothérapies | | Thérapies par la réalité virtuelle | Préparations botaniques |
| Pratiques psychocorporelles | Thérapies manuelles | | | Méthodes électromagnétiques |
| Thérapies assistées par l'animal | Programmes balnéologiques | | | Cosméceutiques |

Classification des INM

© Plateforme CEPS, Universités Montpellier, France 2021. Version 3.0

Aperçu des Interventions Non Médicamenteuses (INM)

Liste identifiée par le Sénat en 2013 dans le rapport 480 au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé.

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|
| 1. Acupression | 31. EFT | 61. Massage californien | 90. Psychothérapie |
| 2. Acupuncture | 32. Électropuncture | 62. Massage hakim | 91. Qi gong |
| 3. Analyse et réinformation | 34. EMDR | 63. Massage intuitif de bien-être | 92. Quantum-Touch |
| 4. Aromathérapie | 35. Ennéagramme | 64. Massage lemniscate | 93. Radiesthésie |
| 5. Aromatologie | 36. Équilibre énergétique | 65. Massage sensitif | 94. Rebirth |
| 6. Art-thérapie | 37. Étiopathie | 66. Massage Tui na | 95. Rebutement |
| 7. AtlasProfilax | 38. Fasciapulsologie | 67. Médecine ayurvédique | 96. Réflexologie |
| 8. Aurathérapie | 39. Fasciathérapie | 68. Médecine d'Hildegarde de Bingen | 97. Reiki |
| 9. Auriculoréflexologie | 38. Feng Shui | 69. Médecine traditionnelle chinoise | 98. Relaxation |
| 10. Auriculothérapie | 40. Focusing | 70. Méthode Gesret | 99. Respiration holotrope |
| 11. Baubiologie | 41. Géobiologie | 71. Méthode Mézières | 100. Sage-femme libérale |
| 12. Bioénergie | 42. Gestalt-thérapie | 72. Méthode NAET | 101. Shiatsu |
| 13. Biomagnétisme | 43. Guérisseur | 73. Méthode Vittoz | 102. Somatopathie |
| 14. Biorésonance | 44. Gymnastique holistique - Ehrenfried | 74. Miltathérapie | 103. Somatothérapie |
| 15. Biothérapie holistique | 45. Hirudothérapie | 75. Musicothérapie | 104. Sophrologie |
| 16. Bowen NST | 46. Homéopathie | 76. Naturopathie | 105. Tapas Acupressure Technique |
| 17. Chiropratique | 47. Hydrothérapie | 77. Nutrithérapie | 106. Technique Alexander |
| 18. Chromothérapie | 48. Hypnose | 78. Olfactothérapie | 107. Technique d'harmonisation énergétique EMF |
| 19. Coaching de vie | 49. Iridologie | 79. Oligothérapie | 108. Technique Nadeau |
| 20. Conseil en fleurs de Bach | 50. Irrigation du côlon | 80. Ondobiologie | 109. Thérapie crânio-sacrée |
| 21. Constellations familiales et systémiques | 51. Kinésiologie | 81. Ostéopathie | 110. Thérapie du champ mental |
| 22. Danse-thérapie | 52. Kinésithérapie | 82. Ozonothérapie | 111. Thérapie par les sons |
| 23. Décodage biologique | 53. La Reconnexion | 83. Phytothérapie | 112. Tinnitométrie |
| 24. Dentisterie holistique | 54. La Trame | 84. PNL | 113. Tipi |
| 25. Dien Chan | 55. Lithothérapie | 85. Psycho-bio-acupressure | 114. Yoga |
| 26. Diététique chinoise | 56. Magnétisme | 86. Psycho-énergétique | 115. Zensight |
| 27. Digitopuncture | 57. Magnétothérapie | 87. Psycho-généalogie | |
| 28. Do In | 58. Manupuncture coréenne | 88. Psychonomie | |
| 29. Drainage lymphatique manuel | 59. Massage abhyanga | 89. Psychopratique | |
| 30. Écoute du corps Poyet | 60. Massage amma-assis | | |

I. Les grandes tendances de santé



Les évolutions sociétales et sanitaires récentes requièrent de nécessaires adaptations du système de santé, des modes de vie et des lieux de vie. Dans ses Cahiers de tendances, Bouygues Construction - partenaire de la présente étude - propose un travail qui sera notre guide pour cette partie : Des territoires favorables au bien-être et à la santé⁶. Ce travail, publié en février 2020, est le fruit d'une démarche ouverte et collaborative de plus d'une année entre la direction prospective de Bouygues construction, Bouygues immobilier, et différentes parties prenantes et experts. Ces cahiers présentent les grandes tendances de santé en trois axes : les évolutions sociales et sanitaires (A), celles des pratiques et représentations (B) et enfin au niveau du territoire (C).

A. Des évolutions globales influençant la santé et la société

Partout dans le monde, les sociétés vieillissent (A1), doivent faire face à la résurgence d'épidémies et au développement des maladies chroniques (A2), et à de multiples crises climatiques, géopolitiques, financières, etc. (A3). La population mondiale est de plus en plus nombreuse à vivre en ville, faisant émerger de nouvelles problématiques (A4) et inégalités sociales liées à la santé, le tout dans une ère d'innovations technologiques et numériques (A5) qui rythment le quotidien.

A1. La transition démographique

L'espérance de vie augmente, mais pas celle de l'espérance de vie en bonne santé, ce qui appelle à l'adaptation des systèmes de soin. En effet, la population française est vieillissante. Depuis sa transition démographique, le taux de natalité est en baisse et l'espérance de vie en hausse (85,3 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes en 2018). Depuis 2015, les plus de 60 ans sont plus nombreux que les moins de 20 ans. L'espérance de vie progresse mais pas celle de la bonne santé qui reste stable : 64,5 ans pour les femmes et 63,4 ans pour les hommes. Face à un nombre croissant de personnes âgées qui vivent plus longtemps mais dont la santé se dégrade, le système de soins doit s'adapter. En 2015, 700 000 personnes âgées étaient en perte d'autonomie sévère. Ce nombre est voué à augmenter car la France pourrait compter 4 millions de seniors en perte d'autonomie d'ici 2050.

4 millions
*de seniors en perte d'autonomie
en France d'ici à 2050.*

A2. La transition épidémiologique

Ce vieillissement de la population entraîne une transition épidémiologique. On constate d'une part, une **augmentation des maladies chroniques**, qui touchent aujourd'hui plus d'un tiers de la population française (par exemple le diabète touche 2,6 millions de Français). Un rapport de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) fait état d'une augmentation du taux d'obésité (10 % début des années 2000, 15 % en 2014), symptomatique d'une **dégradation de l'hygiène de vie**. Les habitudes sportives et alimentaires peuvent expliquer en partie le développement de ces maladies chroniques. En effet, en 2014, seuls 25 % des Français pratiquent au moins 2h30 d'activité physique par semaine, et seulement 14,9 % des Français mangent cinq portions ou plus de fruits et légumes par jour selon les recommandations de l'OMS. On observe aussi une augmentation de 38 % de la mortalité liée au tabac chez les femmes entre 2000 et 2013 et une augmentation des comportements d'alcoolisation ponctuelle. D'autre part, les **maladies sociales liées aux modes de vie et de consommation** des sociétés de l'ère post-industrielle se développent. Le stress touche un Français sur deux et a des répercussions sur le sommeil, le comportement, la vie professionnelle et privée mais aussi sur le corps (problèmes cardiaques, maux de tête, addictions...). Enfin, la **résurgence de maladies infectieuses** dans les dernières décennies est une conséquence de la modification des écosystèmes, de la résistance aux anti-infectieux et du rapprochement de l'animal et de l'homme (Covid19).

14,9 % *seulement des Français mangent cinq portions ou plus de fruits et légumes par jour.*

A3. Perception anxiogène d'une société multirisques

Les multiples crises (climatiques, géopolitiques, financières, épidémiques...) alimentent un sentiment de **menace permanente** au sein des populations. Ce phénomène est accentué par l'**interconnexion généralisée** qui accompagne la mondialisation et génère une anxiété permanente. Par ailleurs, de nombreux scandales (phytosanitaires, alimentaires, sanitaires) affectent la confiance du grand public à l'égard de l'autorité et des industriels de la santé, jugés peu transparents et dont le modèle économique intensif et global est critiqué.



Zoom : la crise sanitaire a aggravé l'état mental des Français

Les confinements ont fait augmenter le taux de dépression de la population française : 22,6 % des adultes présentaient un état dépressif soit plus de 10 points de plus par rapport au niveau d'entre les deux premiers confinements, comme le montrent les chiffres CoviPrev recueillis du 23 au 25 novembre 2020 (Santé Publique France, 2020)⁷. Symptôme de l'anxiété liée à la crise sanitaire, le tabagisme qui était en baisse depuis 2014 en France a cessé de diminuer entre 2019 et 2020, année de la crise sanitaire, et a même augmenté chez les personnes aux revenus les plus modestes d'après le bulletin épidémiologique hebdomadaire du 26 mai 2021 publié par Santé Publique France⁸.

«Peur de la maladie et de ses séquelles pour soi et ceux qui nous sont chers, inquiétude liée aux difficultés financières réelles ou redoutées, solitude due au confinement et à l'interruption de la vie sociale, fatigue émotionnelle face à l'incertitude, lassitude extrême du fait de la persistance du virus, sentiment d'insécurité ou d'impuissance...» Ces réactions n'ont rien d'anormal selon AG2R LA MONDIALE qui fait état de la **dégradation de l'équilibre psychologique des Français depuis la crise sanitaire**.

A4. Un monde urbain

L'**urbanisation massive impose la ville comme devant contribuer à un environnement favorable à la santé des habitants**. En 2018, près de la moitié de la population mondiale vit dans une ville de moins de 500 000 habitants. En France, 95 % de la population vit dans un territoire sous l'influence des villes. Cela s'explique par une **attractivité des métropoles** du point de vue de l'emploi et de l'accès aux ressources et par une croissance économique supérieure aux autres territoires. Cependant, l'environnement urbain n'est pas si sain : bruits, stress, risques naturels ou liés à l'activité humaine, insécurités routières et alimentaires, impacts du changement climatique, pollutions, etc. De plus, les interactions sociales en ville ne sont pas nécessairement plus riches qu'ailleurs : l'**isolement en ville** a progressé plus vite entre 2010 et 2013 (+5 %) qu'en campagne (+1 %). Enfin, l'accélération de l'urbanisation de masse va de pair avec une **augmentation des inégalités sociales** entre les grandes villes et les espaces ruraux défavorisés. Il y a un **manque de services de proximité** dans les petites et moyennes villes : l'offre de santé, de services publics, d'emploi et la vitalité commerciale se dégradent selon environ 40 % des habitants des villes moyennes.

A5. Une société numérique

L'**innovation digitale et technologique bouleverse l'ensemble de la société et en particulier nos systèmes de santé**. L'essor des nanotechnologies, biotechnologies et de l'informatique des sciences cognitives (NTIC) ont permis une émergence de la génétique, biologie moléculaire, robotique, modélisation informatique des réactions biologiques et de la télémédecine. La **télémédecine** est une tendance de santé à laquelle les Français portent un intérêt croissant : 14 % ont déjà expérimenté la téléconsultation médicale, soit 8 points de plus qu'en 2018. De plus, le développement de l'**intelligence**

artificielle (IA) est une aubaine pour l'amélioration de la médecine selon l'OMS. Certaines IA réalisent des diagnostics médicaux avec plus de précisions que les humains, sont capables de détecter des maladies rares à partir du visage, facilitent les soins cliniques, surveillent l'évolution des maladies... Par exemple, l'AP-HP teste pour la première fois en 2021 une IA capable de prédire la survenue d'arythmies cardiaques car elle détecte les changements de tracé d'électrocardiogrammes (ECG). Cependant, ces **innovations numériques suscitent des craintes** à propos de la protection des données, l'éthique, les biais algorithmiques, la sécurité des patients, la cybersécurité, les risques de dépendance. En effet, 66 % des Français s'estiment dépendants aux outils numériques. De plus, de nouveaux outils numériques comme **l'e-santé et le dossier médical partagé** (DMP) regroupent les données du patient et se mettent au service de la télémédecine et de l'autonomisation du patient. Le DMP sera intégré à l'espace numérique de santé et son ouverture sera automatique à partir de janvier 2022.



Téléconsultation : Une étudiante malade discute des symptômes de sa maladie avec un médecin pendant une consultation de télésanté par vidéoconférence en ligne, assise à un bureau dans un salon

5 ACTES DE TÉLÉMÉDECINE



Les 5 actes de télémédecine

B. Des évolutions des pratiques, organisations et représentations du bien-être et de la santé

Face aux manquements du système de santé curatif (déserts médicaux, crise de l'hôpital public, perte de confiance en l'avenir), de nouvelles approches de santé apparaissent avec une médecine qui tend à être plus préventive, des médecines complémentaires et alternatives, une autonomisation des patients, etc. (B1) et avec une nouvelle organisation de l'offre de santé (B2).

B1. Nouveaux usages en santé et bien-être

La Santé est une préoccupation majeure des populations, érigée comme priorité pour une vie épanouie et équilibrée par les Français selon le baromètre annuel national des services publics. Ils ont d'ailleurs une opinion très favorable de leurs médecins, mais sont **inquiets du système de santé national** - critiqué pour son manque d'accessibilité et la qualité des soins jugée de moins en moins bonne à cause de la crise de l'hôpital public. 29 % des Français estiment qu'il n'y a pas assez de médecins généralistes près de chez eux, un chiffre porté à 47 % en ce qui concerne les médecins spécialistes. Face à cet enjeu d'accessibilité aux soins, le gouvernement tente de mettre en place une stratégie nationale (« Ma santé 2022 ») afin de remédier au problème des **déserts médicaux**. Ce problème est de taille pour les habitants de territoires enclavés : 0,1 % de la population, soit environ 52 000 personnes, doivent parcourir un trajet en voiture de plus de 20 minutes pour consulter un médecin généraliste. La France n'est pas un exemple en termes de densité de médecins avec **3,2 médecins pour 1 000 habitants**, un chiffre en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE. Il est nécessaire d'agir car ce problème devrait s'accroître avec le vieillissement des médecins qui arrivent à la retraite et des jeunes médecins qui s'installent moins.

52 000

nombre de personnes qui doivent faire un trajet de plus de 20 minutes en voiture pour consulter un médecin généraliste

Les Français ont également peur des évolutions à venir dans le secteur de la santé. Ils estiment que la médecine sera moins humaine avec les nouvelles technologies de santé (90 %), qu'elle sera plus chère et que les soins hospitaliers vont se dégrader (75 %). Un **climat de méfiance** vis-à-vis des institutions et de l'avenir de la médecine fait émerger de nouvelles pratiques qui court-circuitent les politiques de santé publique. Ces pratiques sont caractérisées par le mouvement du « **healthism** », au sein duquel chacun se retrouve responsable de sa propre santé. Le nombre de pratiques de **médecine alternative** et complémentaire explose. Il y en aurait plus de 400 selon une publication de l'Ordre des médecins de juillet 2015 : ostéopathie, sophrologie, homéopathie, acupuncture, et bien d'autres méthodes jugées plus naturelles par les 50 % de la population qui y recourent régulièrement⁹. Il existe des organismes qui encadrent et réalisent des recherches sur ces pratiques de médecine complémentaires. C'est la mission de l'Observatoire des Médecines Complémentaires et Non Conventionnelles (OMCNC), une association de professionnels de la santé (médecins, praticiens, experts universitaires...) qui valident certaines pratiques dans le but de sensibiliser et d'impliquer les futurs médecins à leur approche. En parallèle, on assiste à une explosion des pratiques de « **quantified self** », qui visent à promouvoir la connaissance de soi par la mesure autonome de données relatives à son corps et à ses activités (montres connectées, application pour surveiller son sommeil, son alimentation, etc.). En outre, cet accès facilité à l'information médicale favorise l'**émergence du patient expert**. Par exemple, la communauté smartpatients.com permet aux patients d'informer les autres sur les derniers traitements disponibles. Les patients de la communauté ont ainsi la possibilité de devenir formateurs, pédagogues ou intervenants.

Par conséquent, une tendance majeure qui s'affirme en santé en France est l'essor de la médecine préventive qui connaît un **essor en comparaison de la médecine curative**. Les Français semblent accepter cette tendance puisque 76 % d'entre eux ont déjà pensé à consulter préventivement un médecin ou un centre de soins, sans avoir de problème de santé particulier à soigner. 79 % d'entre eux sont prêts à faire des efforts sur leur alimentation, 72 % déclarent vouloir fumer moins, 48 % voudraient pratiquer plus de sport.

Il existe cependant des **inégalités sociales et territoriales dans la pratique des bons comportements de prévention santé**. Le manque de moyens financiers, de temps pour les travailleurs, ou d'accessibilité, pousse parfois les patients à renoncer à des soins. Symptomatique de ces inégalités, un écart de 13 ans d'espérance de vie sépare les 5 % les plus pauvres des 5 % les plus riches en France en 2018¹⁰, un chiffre révélé par l'Observatoire des inégalités dans son *3e rapport sur les inégalités en France*.

13 ans

écart d'espérance de vie qui sépare les 5 % les plus pauvres des 5 % les plus riches en France en 2018 (Brunner & Maurin, 2019)

B2. Évolution des systèmes de santé vers de nouveaux modes d'organisation

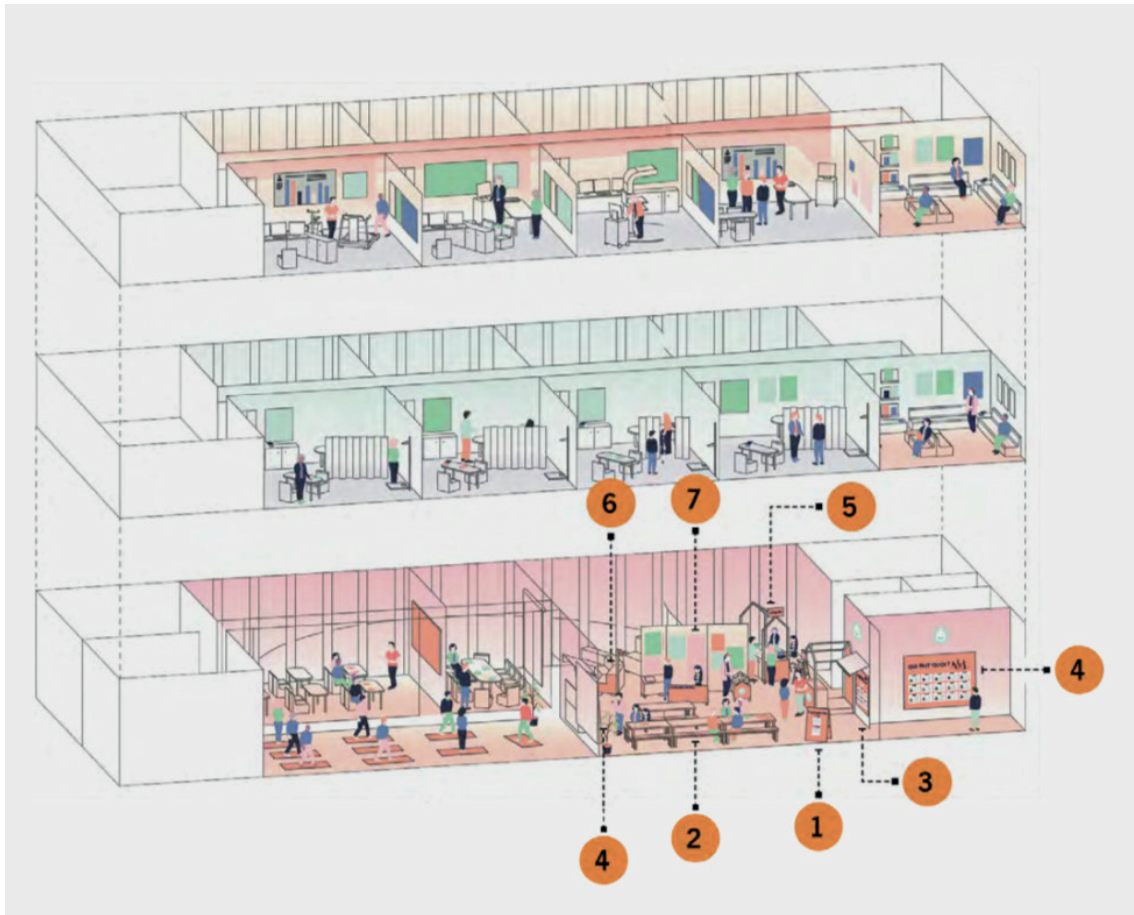
● Le socle de système de santé national

Le socle du système de santé national s'articule autour de trois grands types de structures :

- Ambulatoires pour les soins dits « de ville »
(cabinets de médecins libéraux, professions paramédicales, laboratoires de biologie médicale, pharmaciens d'officines)
- Sanitaires pour la prise en charge hospitalière
(hôpitaux publics ou privés)
- Médico-sociales pour des publics dits fragiles, âgés ou handicapés
(EHPAD)

● Des évolutions majeures

Toutefois, notre système de santé national est en train d'évoluer (réforme de l'hôpital, lois de modernisation du système de santé) dans le but de **réunir prévention, soins et suivi médico-social**. Cette coordination des fonctions de santé est réalisée par les **maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de soins primaires de proximité** qui regroupent des professionnels de santé et d'autres professions (psychologue, nutritionniste). Il y avait 910 établissements de proximité pour remplir cette mission de coordination de parcours patient en 2018. En parallèle, les hôpitaux se spécialisent et développent leurs soins ambulatoires, ce qui marque la **transition entre l'hôpital comme lieu de séjour et l'hôpital comme lieu de passage**. En effet, le taux d'ambulatoire dans les hôpitaux est passé de 38 % en 2008 à 54,1 % en 2016. De plus, le nombre de lits en hôpital public a fortement diminué dans un souci de **rationalisation économique** : 17 500 lits en hospitalisation complète (avec nuitée) ont été fermés en 6 ans (entre 2013 et 2018) pour 5 300 lits de jours créés. Du côté du personnel soignant, on observe une **dégradation de l'attractivité de l'hôpital**. En janvier 2020, près de 30 % des postes de médecins étaient vacants à l'hôpital. Face à une saturation des services d'urgences, une dégradation des conditions de travail (surcharge, sentiment de dégradation de la qualité de prise en charge) et une rémunération inadaptée, les soignants se mobilisent pour protester.



© Bouygues Construction & Vraiment Vraiment

*La maison de santé intégrant un tiers-lieu dans le parcours santé et bien-être des habitants
Ce concept d'espace de santé combine offre de soins primaires et dimension préventive
dans un esprit de proximité et d'ouverture sur le quartier.*

Il comprend :

1. Des informations sur les événements
2. Un café des aidants propice aux échanges et rencontres
3. Une borne d'accueil réinventée
4. Une cartographie des acteurs santé du quartier ou des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

Travail réalisé par Linkcity en collaboration avec le cabinet Vraiment Vraiment® à partir d'une étude d'usage et du questionnement des professionnels du soin et de la prévention.

● Une réorganisation de l'offre de santé

« **Ma santé 2022** » est un engagement collectif visant à réformer le système de santé proposant une nouvelle organisation de l'offre de santé. Initié par le Président de la République en septembre 2018, porté par la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn et concrétisé par la loi du 26 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Cette réorganisation repose sur 3 piliers, le **trptyque d'une organisation territoriale que l'exécutif veut rendre plus fluide entre ville et hôpital, commun à tous les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, et de proximité** :

- les Projets Territoriaux de Santé (PTS) ;
- les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ;
- l'hôpital de proximité.

C. Une nécessité de concevoir des villes et quartiers inclusifs et favorables à la santé

Pour améliorer la santé des populations par le levier de l'urbanisme, il est nécessaire d'adapter la ville aux personnes les plus vulnérables (C1) et de concevoir des espaces urbains mais aussi des bâtiments favorables à la santé (C2).

C1. Le besoin d'un cadre de vie aidant et accueillant qui facilite l'inclusion des personnes fragiles

La ville inclusive est une ville qui permet à tous les citoyens de participer à la vie de la communauté, sur le principe de l'accessibilité universelle. Elle doit donc être accessible aux plus fragiles et notamment aux personnes en situation de handicap : moteur (maladie, seniors en perte d'autonomie...), auditif, visuel, mental, psychique, cognitif... 2,75 millions de Français ont des limitations fonctionnelles. En février 2005, la France votait une loi qui obligeait les villes à offrir un cadre de vie adapté aux habitants handicapés en rendant l'espace urbain accessible à tous dans un délai de 10 ans - une ambition cependant revue à la baisse : délais allongés et passage de l'obligation de 100 % de logements neufs accessibles aux personnes handicapées à 20 % par la loi ELAN, en 2018.

2,75 millions
de Français ont des
limitations fonctionnelles

Au-delà des logements, il est nécessaire de développer les services urbains pour améliorer le cadre de vie des plus vulnérables : livraisons, rampes d'accès, applications comme Wegoto pour chercher un itinéraire pour les fauteuils roulants, etc. C'est dans cette

optique que l'OMS a soutenu le projet des « Villes Amies des Aînés », une **démarche participative** qui a pour objectif de créer un réseau de villes engagées dans l'amélioration du bien-être des habitants âgés sur leur territoire. Qui peut mieux connaître ses besoins que l'utilisateur lui-même ? Il s'agit de permettre aux personnes handicapées, aux Seniors, aux enfants de participer aux processus de décision et d'être experts de leur quotidien comme l'a expérimenté l'association InControl au Royaume-Uni. Penser la ville inclusive, c'est aussi se mettre à la place de chaque citoyen comme l'a fait la ville de Bâle avec l'opération « les yeux à 1m20 », qui incite les acteurs de l'aménagement à se mettre **à la place des enfants** et incite les enfants à participer. Grâce à un « Kinderbüro » (bureau des enfants), les enfants co-conçoivent les projets d'aménagement (réaménagement d'une rue, conception d'une nouvelle école, etc.) et sont impliqués dans le processus démocratique. **L'implication citoyenne** est ainsi une proposition pour associer les habitants aux problématiques de santé et de bien-être de leur ville, leur donner envie de s'engager pour **co-concevoir et animer les lieux de vie à santé positive**. L'objectif est de redonner du pouvoir au citoyen, car participer à la vie de la cité est un droit fondamental, source d'épanouissement et de bien-être.

C2. Des attentes croissantes de territoires et bâtis favorables à la santé

Le développement d'outils et de démarches à différentes échelles pour intégrer les problématiques de santé dans les politiques et projets territoriaux révèle les attentes croissantes vis à vis des territoires. On peut citer deux exemples dans le cadre des plans d'aménagement :

- **L'Étude d'impact sur la santé (EIS)**, qui propose des pistes pour éviter les répercussions négatives et maximiser les impacts potentiellement positifs d'une politique ou d'un projet sur la santé. Par exemple, à Rennes les résultats de l'EIS de Maurepas ont abouti à l'agrandissement des cours d'écoles pour favoriser l'activité physique, et au déplacement des bouches d'aération côté cour des habitations.

- **L'urbanisme favorable à la santé (UFS)**, qui questionne chaque dimension de l'organisation urbaine capable d'interagir avec les populations, leurs environnements et leurs habitudes de vie, et de déterminer ainsi leur état de santé. L'UFS naît à la suite du mouvement des villes-santé lancé par L'OMS en 1987, et s'articule autour de 8 axes parmi lesquels on retrouve : la réduction des émissions polluantes et expositions aux nuisances, la promotion d'un mode de vie favorable à la santé, l'accès aux soins et services socio-sanitaires, la réduction les inégalités de santé, etc.

À titre d'exemple opérationnel, Bouygues Construction propose 4 leviers d'action de la fabrique urbaine favorables à la santé : la **planification territoriale** (par exemple, la mairie de Londres interdit l'implantation de fast-food à 400m des écoles), **l'aménagement urbain** (par exemple des zones végétalisées), **la programmation urbaine** qui favorise les mobilités actives, les parcours sportifs, l'offre d'alimentation saine, les tiers-lieux de santé, et enfin **la conception** d'équipements sportifs inclusifs, de mobiliers urbains artistiques vertueux.

Enfin, ces attentes d'espaces urbains favorables à la santé, sont rendues possibles grâce à une compréhension du fonctionnement social et cognitif des individus. **L'essor des sciences comportementales** (neurosciences, psychologie sociale), le favorise en étudiant les mécanismes qui régissent nos attitudes et comportements individuels et les processus de prise de décision. L'approche économique du comportement a notamment théorisé l'enudge, qui investit l'espace urbain. Il s'agit d'une méthode douce pour inspirer la bonne décision (un comportement sain) dans l'intérêt des individus et/ou du collectif. Un exemple connu se trouve à la Gare Montparnasse depuis 2014, où un escalier a été transformé en clavier de piano : chaque marche produisait une note, afin d'inciter les voyageurs à ne pas prendre l'escalator et à se dépenser physiquement en musique.



Escalier nudge :
Un escalier transformé en clavier de piano pour inciter les passants à l'emprunter

Les attentes de santé existent également à l'échelle du bâti. En effet, à la suite de révélations comme la présence d'amiante dans des bâtiments, la législation a évolué (labels, certification). Cela conduit les autorités à mettre en place des plans d'actions pour surveiller la qualité de l'air (dans les crèches par exemple), et à **intégrer le bien-être et la santé publique au cœur de l'acte de construire ou de rénover des bâtiments**.

Une nouvelle approche urbaine a également été mise au service d'un **bâti respectueux de la santé : le design actif**. Il s'agit d'**encourager les habitudes de vie saines** et ainsi de lutter contre la sédentarité. Dans l'immobilier tertiaire, cela se traduit par un engouement pour les aménagements, équipements et usages qui favorisent une stature mobile et active : circulations entre espaces complémentaires, bureaux debout, réunions en marchant. La via verde dans le Bronx est un exemple de bâtiment au design actif, sur lequel s'étend un jardin en terrasses successives qui invite à la promenade, au sport, au repos et à monter à pied plutôt qu'à l'aide d'ascenseurs.



Vue du toit de la via Verde (Green way), South Bronx, New York. Livré en 2012.

Pour finir, une tendance notable est que ce bâti respectueux de l'humain soit aussi **un bâti qui favorise les interactions sociales, et avec la Nature**. Un bâtiment est alors conçu pour permettre la création de liens. Les immeubles de logements accueillent un nombre croissant d'espaces partagés. L'intégration d'éléments naturels (fontaine, cascade d'eau, murs végétaux, jardins, etc.) est une proposition au service du bien-être physique, mental et émotionnel des occupants. Enfin, l'intégration de la Nature recourt également au **biomimétisme** : l'Eastgate Building à Harare, au Zimbabwe, est un bâtiment pour lequel l'architecte Mick Pearce s'est inspiré d'une termitière afin de concevoir une ventilation naturelle et économique (voir l'infographie de la partie Territoire de vie).

□ Portrait partenaire officiel

BOUYGUES CONSTRUCTION



Avec 58 000 collaborateurs responsables et engagés dans plus de 60 pays, Bouygues Construction conçoit, réalise et exploite des projets dans les secteurs du bâtiment, des travaux publics, des énergies et des services. Leader de la construction durable, le groupe fait de l'innovation partagée sa première valeur ajoutée et place la santé et la sécurité comme des priorités absolues. Il s'est engagé à baisser de 30% ses émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030 et propose à ses clients une large gamme de solutions bas carbone. En 2020, Bouygues Construction a réalisé un chiffre d'affaires de 12 milliards d'euros.

■ L'approche holistique de Bouygues Construction en termes de santé vision globale

La manière de concevoir les territoires a des impacts directs sur la santé des citoyens qui aspirent plus que jamais à vivre dans un environnement sain. En pensant les territoires autrement, il est possible d'agir par anticipation sur les facteurs conditionnant la bonne santé des individus : environnement social, comportements individuels, système de soins et environnement physique. Les équipes de Bouygues Construction travaillent en synergie avec des partenaires locaux sur des solutions personnalisées et responsables, pour que chacun de nos projets comporte des actions favorables au bien-être et à la santé en agissant directement sur ces facteurs.

■ Concevoir des cadres de vie bons pour la santé

En tant qu'acteur de la fabrique urbaine, Bouygues Construction a une responsabilité dans l'intégration de ces enjeux de santé dans les dynamiques urbaines et territoriales. C'est pourquoi nous avons co-construit avec une grande diversité d'acteurs (urbanistes, architectes, sociologues, collectivités, groupes mutualistes, épidémiologistes, psychologues, pharmaciens, porteurs de solutions dans les champs du sport, de l'alimentation, de la mobilité, des services et espaces médicaux, ...) une vision de ce que pourraient être des cadres de vie « bons pour la santé ».

Des cadres de vie qui :

- rééquilibreraient le curseur d'une approche encore très axée sur le curatif vers la prévention et la santé environnementale ;
- accompagneraient les citoyens dans la modification de leurs comportements et dans l'adoption de nouvelles habitudes vertueuses pour la santé ;
- auraient un maximum d'impact sur les facteurs de risque et les facteurs de protection de la santé ;
- participeraient à résoudre les défis relatifs au système de santé, et notamment ceux relatifs à l'accès aux soins.

Cette vision, qui guide déjà notre activité et notre engagement, a vocation à se renforcer :

- en menant des démarches d'urbanisme favorable à la santé dans nos projets urbains ;
- en concevant des espaces de santé novateurs au plus proche des populations, alliant dimension préventive et curative ;
- en renforçant l'éco-conception de nos bâtiments.

■ Exemple de référence Bouygues Construction

Situé à Lyon Confluence, Linkcity (filiale de développement immobilier de Bouygues Construction) et Bouygues Immobilier développent un quartier qui prend soin de la santé de ses usagers grâce à de nombreuses innovations centrées sur l'accessibilité et la durabilité ; l'îlot Santé Bien-être regroupe :

- un espace de santé innovant de 1 100 m² au service d'une médecine de ville plus préventive comprenant maison de santé, centre d'imagerie, lieu de prévention et pôle de santé au travail;
- des logements bienveillants pour plus d'autonomie;
- des facilitateurs de bien-être : traitement de la qualité d'air, jardin thérapeutique, mobilité douce et commerce d'alimentation saine;
- des actions favorisant le mieux vivre-ensemble, réseau social de quartier, mobilier urbain innovant, objets connectés, conciergerie on-line, etc;
- une nouvelle conception de l'habitat qui met l'accent sur le développement du logement intergénérationnel.

En tant qu'acteur responsable et engagé, Bouygues Construction, au travers de ses filiales, intègre ces enjeux de bien-être et de santé grâce notamment à sa démarche d'éco-conception pour concevoir, construire ou rénover des bâtiments respectueux des hommes et des femmes. À l'échelle de la ville, Linkcity développe des projets immobiliers prenant en compte le sentiment de bien-être des futurs habitants tout en s'engageant dans la préservation de nos biens communs : l'environnement et la santé.



« Promouvoir la qualité de vie est un véritable enjeu pour les territoires et c'est par une approche systémique intégrant l'ensemble des déterminants de santé (individuels, socioéconomiques, environnementaux et liés aux politiques urbaines et territoriales) que l'on pourra penser les aménagements urbains et territoriaux sous le prisme des usages et agir pour concevoir des lieux de vie inclusifs et favorables au bien-être et à la santé des individus. »



Virginie Alonzi,
directrice prospective de
Bouygues Construction

Pour en savoir plus, publication « Des territoires favorables au bien-être et à la santé » en accès libre sur : <https://www.bouygues-construction.com/blog/fr/cahiers-de-tendances/>

10 propositions de santé positive

Propositions développées en partie 8 de l'étude

1. **Revaloriser la santé mentale au même niveau que la santé physique**, notamment par la prise en compte des émotions et relations
2. **Instituer une sécurité sociale alimentaire** en reconnaissant ainsi un 6e risque, celui de malnutrition, avec prévention dès l'école
3. **Élargir l'accès aux activités physiques et sportives à des espaces de vie peu mobilisés** que ce soit en ville ou dans l'espace public, en établissement scolaire ou en entreprise.
4. **"MANGER, BOUGER, DORMIR"** : ériger le sommeil au même niveau de priorité santé que l'alimentation et l'activité physique.
5. Amorcer une approche de santé sexuelle positive et universelle
6. Renforcer le cadre réglementaire et les **outils d'évaluation de la qualité de vie (des espaces) de travail et du télétravail**
7. **Généraliser le recours à l'urbanisme "ville-santé"** au croisement de l'aménagement, de l'approche biophilique, et des enjeux sociaux et médicaux.
8. **Systématiser la rencontre Art-Santé** comme stratégie durable de soin par un travail conjoint au niveau des régions (ARS-DRAC) , en s'inspirant et simplifiant le programme Culture & Santé
9. Consacrer un **Droit À la Nature Opposable (DANO)** issu du droit fondamental à la protection de la santé, à l'école, au travail, en ville, et dans les soins
10. Favoriser un déplacement de la santé vers **un univers positif, de confiance et au plus près de la vie**

II – Les émotions et la relation, des facteurs sur-déterminants





*Les maux du corps sont les
mots de l'âme, ainsi ne doit-on
pas chercher à guérir le corps
sans chercher à guérir l'âme.*

Platon



Les émotions (A) et relations (B) jouent un rôle essentiel en tant que déterminants de santé pour tous les individus. Leur caractère universel invite à parler de sur-déterminants de santé. De par leur caractère positif, elles contribuent à notre santé physique et psychologique ainsi qu'à notre longévité.

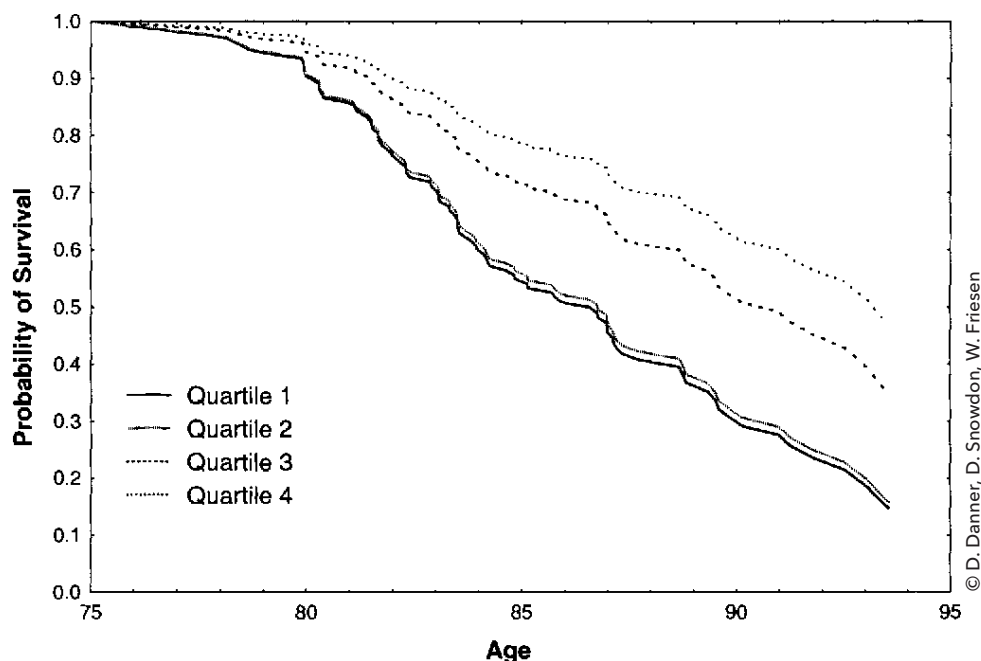
A. Les émotions

Dans quelle mesure nos émotions influencent-elles notre santé ? Les émotions se définissent comme « un état d'esprit instinctif naturel qui provient des circonstances, de son humeur et des relations avec les autres » (Stevenson et Lindberg, 2005). Négatives ou positives, elles produisent un impact considérable sur notre santé (A1). Tant et si bien qu'on peut identifier un cocktail d'émotions positives bénéfiques à notre santé (A2) telles que la gratitude, le pardon, l'optimisme ou l'amour. Par ailleurs, les émotions s'éprouvent en tout lieu et une place croissante apparaît pour l'humour et le rire au sein des hôpitaux (A3). Enfin, désormais, l'intelligence émotionnelle est un soutien indispensable à notre bonne santé (A4).

A1. L'impact des émotions positives sur notre santé

● Sur la longévité : allongement de l'espérance de vie

Les émotions positives dépassent le fait de nous faire nous sentir bien à un moment donné. Leur impact est puissant et peut même contribuer à allonger notre espérance de vie. La fameuse étude menée par Danner et collaborateurs, publiée au *Journal of personality and social psychology*, et communément appelée **Nun Study**¹¹, s'est intéressée à la corrélation entre les émotions positives et la longévité. Les chercheurs ont analysé les lettres de motivation de 180 nonnes lors de leur entrée au couvent à leurs 18 ans en portant un intérêt tout particulier à l'expression des émotions positives : « joie », « espoir », « heureuse »... Du fait de la vie monacale, les sœurs partageaient les mêmes conditions de vie : alimentation équilibrée, sans tabac, ni alcool, et une activité professionnelle d'enseignante. Les chercheurs ont constaté que **les sœurs qui avaient utilisé davantage de termes associés à des émotions positives étaient celles qui avaient vécu le plus longtemps**. À l'âge de 85 ans, 90 % des nonnes dont le bonheur se situait dans le quart supérieur étaient encore en vie, par rapport aux 34 % de celles qui étaient les moins heureuses. À l'âge de 94 ans, plus de la moitié (54 %) des nonnes les plus heureuses étaient vivantes, alors que seulement 11 % de celles dont le bonheur se situait dans le quart inférieur l'étaient encore. Selon les chercheurs, le bonheur peut faire gagner **jusqu'à 9,4 années de vie**. Ainsi, le bonheur exprimé dans les lettres et leur charge en émotion positive, prédisaient statistiquement la durée de vie.



L'étude des nonnes : émotions positives et longévité.

Classement par quartile de l'espérance de vie des nonnes en fonction du nombre d'émotions positives recensées dans les lettres de motivation.

● Sur le système immunitaire : résistance au rhume

Les émotions positives peuvent-elles influencer le système immunitaire d'un individu ? Le journal *Psychosomatic medicine* relate une expérience réalisée par Sheldon Cohen et collaborateurs¹² : 334 adultes volontaires en bonne santé ont été invités à noter pendant plusieurs semaines leur état psychologique en mesurant la fréquence des émotions positives et négatives. Les chercheurs les ont ensuite mis en contact avec un virus de rhume relativement inoffensif et les ont gardés en observation pendant cinq jours. Les résultats ont montré que **les participants ayant ressenti le plus d'émotions positives dans les jours qui ont précédé la mise en contact avec le virus du rhume sont beaucoup moins tombés malades**. Aussi, les émotions positives sont-elles associées à un meilleur système immunitaire : plus grande résistance au rhume et moins de symptômes déclarés.

● Sur la santé physique : influence comportementale

Comment les émotions influencent-elles notre santé physique ? Il est vrai que les émotions négatives se répercutent dans le corps. Les chercheurs constatent que les personnes déprimées, ressentant des **émotions négatives, sont moins attentives au respect de leurs besoins physiques** (alimentation saine, activité physique régulière, prise de rendez-vous médical nécessaire, voire addictions...). Les émotions négatives influent sur leur comportement et, à terme, sur leur physique. Les recherches de Baumeister publiées dans le *Journal of personality and social psychology*¹³, ont notamment constaté le lien entre l'humeur, la prise de risque et les comportements autodestructeurs. À contrario, une personne sujette à des émotions positives sera en meilleure santé physique. Selon la docteure Ilona Boniwell, dans son livre *Introduction à la psychologie positive*¹⁴, les émotions positives sont à la fois un signal et un facteur de santé et de bien-être.

● Sur la santé psychologique : protection et récupération contre le stress

Les émotions positives contribuent également à la bonne santé psychologique. D'une part par un effet rempart contre le stress et le poids des émotions négatives et d'autre part en activant une récupération plus rapide.

Les émotions positives ont pour effet de **protéger l'individu du stress**. En l'occurrence, des recherches bien assises¹⁵ confirment le lien de causalité entre le stress et l'apparition de troubles **d'anxiété et de symptômes dépressifs**. En effet, il est avéré, comme l'atteste la Commission Européenne dans son rapport de 2011 *Investir dans le bien-être au travail*¹⁶, que « *les sentiments de culpabilité et l'incertitude incessante ont des conséquences sur leur santé, en augmentant le stress et la fatigue, ce qui accroît les absences pour maladie de longue durée (2,3 fois plus élevées dans l'étude de 10 villes finlandaises), la consommation de psychotropes (somnifères et tranquillisants), la consommation d'alcool et de nicotine, les plaintes pour atteinte à la santé et l'épuisement affectif* ».

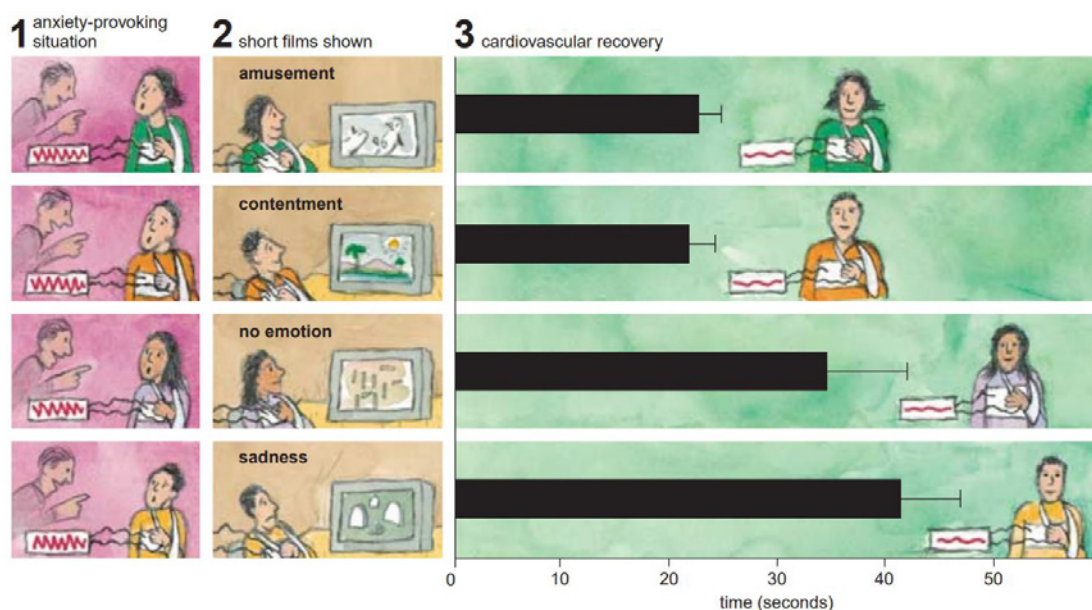
Zoom : absentéisme au travail

15 % des salariés disent avoir été absents pour des raisons de santé psychologique depuis 1 an d'après un sondage Opinion Way¹⁷ réalisé à partir d'un échantillon de 2009 salariés en mai 2021 pour le cabinet Empreinte Humaine. En moyenne, un salarié a déclaré 2,83 jours d'absence pour des problèmes de santé psychologique depuis 1 an (soit 56 000 000 journées de travail cumulées au niveau national sur 1 an).

Les émotions positives sont une réelle ressource pour le bien-être psychologique. Les recherches de Barbara Fredrickson, professeure de psychologie et de neuroscience à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill et directrice du laboratoire Émotions Positives et Psychophysologie (PEP Lab) de

cette université, ont démontré la force des émotions positives dans son article publié dans l'*American Psychologist* en 2001 : *The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions*¹⁸. Cette recherche démontre le fonctionnement optimal d'un individu en cas de prépondérance des émotions positives. En effet, les émotions positives permettent à l'individu **d'élargir son attention à d'autres possibilités comportementales, ce qui lui permet ensuite de construire de nouvelles ressources sur les plans de la pensée, de la prise de décision et de l'action**. L'individu voit alors ses ressources s'améliorer, tant sur le plan physique (meilleure santé cardiovasculaire, immunité, forces musculaires, meilleure coordination), psychologique (protection contre le stress, optimisme, résilience), cognitif (capacité à apprendre plus facilement, meilleure résolution de problèmes) et social (création et qualité des relations). À terme, ces affects positifs permettent d'affronter plus efficacement des situations impliquant des émotions négatives.

Par ailleurs, les recherches de Barbara Fredrickson ont montré que **les émotions positives permettent une récupération post-stress plus rapide**¹⁹. En effet, dans un article publié dans l'*American Psychologist*, un premier groupe de 170 participants a été mis en situation de stress : préparer puis présenter un exposé devant un jury. Leur tension artérielle et leur fréquence cardiaque ont alors augmenté de façon importante. Ils étaient ensuite divisés en quatre groupes, afin de les exposer à un clip de quelques minutes choisi au préalable pour sa tonalité émotionnelle spécifique : joie, contentement, neutralité ou tristesse. Les chercheurs ont constaté que le temps mis par chacun des participants pour revenir à une tension artérielle et une fréquence cardiaque normales différait en fonction du type de clip visionné. En effet, **les personnes exposées aux clips joyeux ou paisibles récupéraient plus rapidement que les autres**. Le temps de récupération des 185 sujets du groupe témoin (neutre) se situe bien entre les deux extrêmes. Ainsi, les émotions positives permettent de récupérer plus rapidement d'un stress.



© 2003 Sigma Xi, The Scientific Research Society

Récupération cardiaque et émotions.

Durée moyenne de la récupération cardiaque par groupe de clip à la tonalité émotionnelle distincte.

● L'émodiversité ou quand une vie riche en émotions est bonne pour la santé

La richesse et la diversité de nos émotions sont aussi une richesse pour notre santé. En effet la capacité d'un individu à vivre une gamme d'émotions diversifiée, dans une mesure assez égale, appelée **émodiversité**, est bonne pour sa santé. Dans une étude publiée dans le *Journal of Experimental Psychology*, Quoidbach, Jordi, Gruber et leurs collaborateurs²⁰ se sont appuyés sur deux études transversales portant sur plus de 37 000 répondants pour démontrer les bienfaits d'une vie émotionnelle riche sur la santé. Selon cette étude, **l'émodiversité, qu'elle concerne une**

palette d'émotions positives ou négatives ou les deux, permettrait une diminution des symptômes dépressifs ainsi que 25 % de visites chez le médecin en moins et un tiers de moins de frais médicaux.

Les chercheurs suggèrent qu'un tel phénomène peut s'expliquer de la même façon que la résilience d'un écosystème de biodiversité dans la Nature : plus il y a de types de plantes et d'animaux dans un habitat, moins il est probable qu'un seul événement négatif soit capable de tout effacer. Comme ils le notent, « *L'émodiversité peut empêcher des émotions spécifiques - en particulier des émotions néfastes telles que le stress aigu, la colère ou la tristesse - de dominer l'écosystème émotionnel.* »

D'autres recherches récentes établissent un lien entre l'émodiversité et le seuil d'inflammation. Pour cela, une étude menée par Ong, Benson et leurs collaborateurs, publiée dans le journal *Emotion*²¹, a proposé à 175 adultes âgés de 40 à 65 ans de tenir un journal dans lequel ils écrivaient pendant 30 jours leurs rapports de fin de journée sur leurs émotions positives et négatives. Les chercheurs ont constaté qu'**une plus grande diversité d'émotions positives au quotidien était associée à des niveaux plus faibles d'inflammation pour les participants éprouvant beaucoup d'émotions positives.** Et ce indépendamment des variables telles que l'indice de masse corporelle des participants, leur statut médical, leur sexe ou leurs traits de personnalité comme l'extraversion. Si des recherches plus approfondies ont besoin de confirmer ces données, il reste que la diversité émotionnelle au sein du quotidien contribue, d'une manière ou une autre, à la bonne santé.

A2. Quelques émotions spécifiques riches pour notre santé

Si les émotions positives sont bénéfiques pour la santé, de nombreuses recherches scientifiques ont essayé de mettre en évidence le pouvoir de certaines en particulier. Explorons successivement les pouvoirs de la gratitude (1), du pardon (2), de l'optimisme (3) et de l'amour (4).

■ 1. Les pouvoirs de la gratitude

La gratitude est source de bonheur et de meilleure santé physique, psychologique et sociale. Cela a été mis en évidence par le Dr Robert A. Emmons, dans son livre « *Merci !* », dans lequel il décrit les recherches qu'il a menées avec trois groupes expérimentaux pendant 10 semaines (Emmons & McCullough, 2003²²). Selon les résultats de ces recherches, **les personnes qui ressentent de la gratitude se sentent 25 % plus heureuses que celles qui se concentrent sur leurs tracas.** Elles sont plus optimistes quant à l'avenir, elles se sentent mieux dans leur vie et font même près d'une heure et demie d'exercice de plus par semaine que celles qui se concentrent sur leurs tracas. Par la suite, Emmons et McCullough ont montré que la gratitude pouvait permettre notamment aux adultes atteints de troubles neuromusculaires de mieux dormir.

La gratitude peut avoir un effet anti-inflammatoire. Une étude réalisée par Paul J. Mills²³, professeur de médecine familiale et de santé publique à l'université de Californie à San Diego, a évalué le rôle de la gratitude dans le bien-être des **patients asymptomatiques souffrant d'insuffisance cardiaque.** Cette étude a été menée auprès de 186 patients, selon un protocole bien connu invitant à noter quotidiennement 3 choses pour lesquelles ils sont reconnaissants dans un journal pendant huit semaines. Ces patients ont été comparés à un groupe témoin, qui ne tenait pas de journal. Les résultats ont révélé que les patients qui ont tenu **un journal de gratitude** présentaient des réductions des niveaux de plusieurs biomarqueurs inflammatoires importants, ainsi qu'une augmentation de la variabilité de la fréquence cardiaque - équivalente à une réduction du risque cardiaque.

8 semaines

Le temps du protocole de gratitude pour donner lieu à une diminution des biomarqueurs inflammatoires chez des patients avec insuffisance cardiaque.

Emmons s'est intéressé également au public spécifique des adolescents. Son étude publiée dans le Journal of School Psychology²⁴ autour de la pratique du journal de gratitude auprès d'élèves de collège a montré que cette émotion avait un **impact sur des symptômes physiques communs tels que les maux de tête, maux de ventre, troubles du sommeil.**

■ 2. La force du pardon

Le pardon contribue également à notre bonne santé tant mentale que physique. Le pardon n'est pas l'oubli, ni une excuse ou validation et pas plus une réconciliation ou restauration. Pardonner, c'est pardonner, donner quelque chose à quelqu'un. Il s'agit de donner son droit de ressentiment pour s'en libérer. Pour Sonja Lyubomirsky, professeure au département de Psychologie à l'Université de Californie à Riverside, c'est un « *changement de pensée* ». Il permet de se concentrer sur autre chose, sur les aspects positifs de la vie et c'est ce déplacement de l'esprit qui assure la transformation. Pour le Dr. Fred Luskin, directeur du Stanford University Forgiveness Projects, consultant principal en promotion de la santé à l'université de Stanford et professeur à l'Institut de psychologie transpersonnelle, qui a longtemps travaillé auprès de victimes de la guerre en Irlande, le pardon est une « *réappropriation de pouvoir* » permettant de quitter le statut de victime²⁵. Il définit le pardon comme « *l'expérience de la paix dans le présent. Le pardon ne change pas le passé mais il change le présent.* » et ses bénéfices sont illimités. Ses recherches ont montré **les effets pervers de l'incapacité à pardonner** : le rappel des torts commis dans le passé peut conduire à une variété de problèmes physiologiques et psychologiques incluant le développement de maladies cardiovasculaires, le cancer ou l'hypertension. Au contraire, le pardon conduit à des relations plus saines, à moins d'anxiété et d'hostilité. Il permet un grand bien-être psychologique et spirituel, jusqu'à la réduction de la toxicomanie.

Le **« non pardon »**
est associé à des risques de maladies
coronariennes et à l'hypertension.

Le pardon est un rempart de santé mentale. Un article de Krause et Ellison publié dans le Journal for the Scientific Study of Religion en 2003 a montré que le pardon est négativement corrélé à certains indicateurs de troubles mentaux, tels que la dépression et l'anxiété²⁶. Cela signifie que plus on pardonne, plus la probabilité d'être sujet à ces maux est faible. Le pardon contribue **également à la santé physique.** Worthington & Wade en 1999²⁷ ont par exemple montré que **le « non pardon » est à l'origine d'émotions négatives** telles que l'hostilité, la colère, l'amertume, la crainte et la haine. Or, l'hostilité et la colère sont identifiées comme des facteurs de risques pour la santé physique et sont susceptibles de générer du stress ou un dysfonctionnement du système cardiovasculaire, voire de l'hypertension en cas de colère. Pardonner permettrait à minima de réduire les risques associés à ces émotions négatives, comme l'a montré Kaplan en 2002²⁸ pour le cas de l'hostilité. Une expérience menée par Lawler²⁹ publiée dans l'International Journal of Psychophysiology en 2003, constate que **l'incapacité à pardonner de certains individus était responsable d'un niveau d'activité cardiovasculaire et d'un niveau d'éveil du système nerveux sympathique plus élevé. Or, ces indices sont associés à des risques de maladies coronariennes et à de l'hypertension.**

■ 3. La puissance de l'optimisme

L'optimisme n'est pas seulement désirable ou plaisant, il contribue aussi directement à notre bonne santé mentale, physique et sociale. On pourrait définir l'optimisme comme la capacité à conserver une attitude positive face à des événements contraires particulièrement accablants. Pour les chercheurs en psychologie positive, il s'agit d'un style explicatif. Pour Boris Cyrulnik : « *Il faut comprendre que le*

pessimisme ou l'optimisme n'ont rien à voir avec la réalité. Ils sont fonction de la représentation que l'on se fait du réel ». Il s'agit bien d'une force de caractère que nous pouvons développer comme l'explique Martin Seligman dans son livre *Character Strengths and Virtues : A Handbook and Classification*³⁰. Ainsi, Aurélie Pennel et Delphine Luginbuhl proposent une formation pour l'Académie Spinoza fondée sur leur livre « Cultivons l'optimisme ».

Les bienfaits de l'optimisme sont multiples. Dans son livre *Introduction à la psychologie positive*, la docteure Ilona Boniwell affirme que les recherches en psychologie positive ont démontré que les personnes optimistes sont en **meilleure santé mentale**. Elles sont moins sujettes à l'anxiété et à la dépression que les personnes pessimistes. Elles sont plus facilement flexible et **adaptables aux aléas** : les optimistes s'adaptent mieux aux événements négatifs tels qu'observés par la recherche littéraire : la chirurgie artérielle, le cancer du sein, l'avortement, la greffe de moelle osseuse ou le SIDA. De même, l'optimisme protège davantage les mères de la dépression post-partum. Par ailleurs, les optimistes font preuve de **comportements plus sains pour la santé** (comme manger équilibré ou effectuer régulièrement des contrôles médicaux) et sont en meilleure santé physique que les pessimistes.

Les **optimistes** sont en meilleure santé mentale et s'adaptent mieux aux aléas selon la docteure Ilona Boniwell.

L'optimisme peut se révéler **un soutien à notre santé lors d'un parcours de soin**. Des études, telles que celle publiée dans le *Journal of Clinical Oncology* réalisée par Paul J. Allison et ses collaborateurs, ont montré que l'optimisme favorise la **persévérance face à de graves problèmes de santé tels que le cancer**³¹; il encourage la confiance et l'adhésion à des schémas thérapeutiques complexes à effets secondaires tels que la thérapie antivirale³². De manière générale, l'optimisme favorise la résistance au stress, l'émergence de solutions créatives et les facultés de résilience.

Cela étant, en matière d'optimisme, une double **vigilance** s'impose : d'une part, au vu du **biais d'optimisme** et d'autre part, en considérant les dangers d'un optimisme irréaliste. En effet, le biais d'optimisme désigne une tendance de certains individus à s'attendre par défaut plutôt à des événements positifs qu'à des événements négatifs (voir en ce sens le TEDx du professeur en neurosciences cognitives Talil Sharot 2011 : *Le parti pris de l'optimisme*)³³. Ce traitement biaisé des informations nouvelles peut être délicat s'il conduit à une sous-estimation des risques (relations sexuelles non protégées, conduite dangereuse, etc.) de sorte que parfois le pessimisme peut s'avérer³⁴ bénéfique lorsqu'il entraîne la protection de l'estime de soi d'une personne ou permet de la maintenir³⁵. Par ailleurs, il est sain d'être vigilant quant aux dérives d'un **optimisme irréaliste**. C'est le cas lorsque l'optimisme encourage un sentiment d'invulnérabilité face à une menace. En effet, l'optimisme irréaliste peut alors être un risque important pour la santé. L'étude publiée dans le *Personality and Social Psychology Bulletin* en 2009 et réalisée par Dillard, Midtboe et Klein³⁶, a ainsi mis en évidence les dangers d'un optimisme irréaliste chez les étudiants face à leur consommation d'alcool. Ainsi, Jacques Lecomte, docteur en psychologie, président d'honneur de l'Association française et francophone de psychologie positive, préfère parler d'un **optiréalisme** : un optimisme réaliste.

Zoom : le pessimisme défensif ou les vertus du pessimisme

Il y a parfois du bon à être pessimiste. Julie Norem, professeure de psychologie au Wellesley College, dans le Massachusetts, et auteure du livre « *Le pouvoir positif des pensées négatives* » démontre les vertus du pessimisme défensif. Dans une étude Norem & Chang, 2002³⁷, il est expliqué que les « pessimistes

défensifs » utilisent l'idée que les choses tourneront mal comme un mécanisme leur permettant de mieux faire face à la difficulté (ils réussissent mieux s'ils peuvent imaginer ce qui pourrait mal se passer). Le pessimisme de défense aide ainsi les anxieux à gérer leur anxiété : avec le temps, les pessimistes défensifs commencent à se sentir mieux, à devenir plus heureux, à mieux réussir leurs études et à faire plus de progrès vers leurs buts personnels que n'y arrivent les gens aussi anxieux qu'eux qui n'utilisent pas ce pessimisme de défense.

■ 4. L'amour, une émotion particulière

L'amour contribue-t-il à notre santé ? Parmi les différentes possibilités de définir l'amour, il est une conception neurologique : l'amour, **c'est aussi un processus chimique de notre corps qui sécrète des hormones du bien-être**. Les avancées récentes en neurosciences et le progrès de l'imagerie médicale montrent que le cerveau des amoureux sécrète de grandes quantités de **dopamine**, un neuromédiateur stimulant qui déclenche des sensations d'euphorie et de bien-être. Toute manifestation de tendresse physique (caresses, massages, embrassades) fait aussitôt grimper le taux d'**ocytocine**. Or, selon Lucy Vincent, docteure en neurosciences, « L'ocytocine est un anti-stress puissant qui a probablement un effet dopant sur le système immunitaire. Les rats auxquels on injecte cette molécule tolèrent mieux la douleur et cicatrisent plus facilement ».

L'amour est une émotion suprême qui se cultive au quotidien pour générer du bien-être. Dans son livre *Love 2.0*, la chercheuse Barbara Fredrickson, professeure de psychologie et de neurosciences à l'Université de Caroline du Nord, pose l'amour en **émotion suprême**. Invitant à nous détacher d'une vision traditionnellement répandue d'un amour unique, inconditionnel, exclusif et éternel (proche de l'attachement), elle redéfinit l'amour comme **une expérience du corps en connexion**. Trois critères déterminants le définissent : une connexion avec une autre personne, une intention de soin mutuel ou de souci de l'autre et un partage d'émotions positives. Elle nous invite donc à entrer en **résonance positive** et cultiver des **micro-moments d'amour**. Cette émotion est encouragée à être vécue au quotidien et ces moments sont d'autant plus importants pour la santé qu'ils stimulent donc les émotions positives.

« L'ocytocine est un anti-stress puissant qui a probablement un effet dopant sur le système immunitaire ».

Lucy Vincent,
docteur en neurosciences

A3. Éclats de joie : l'humour et le rire, jusqu'au cœur de l'hôpital

Le rire, intrinsèquement lié aux émotions positives, est source de nombreux bénéfices sur la santé (1) tant et si bien que, dans une certaine mesure, l'humour peut constituer un moyen thérapeutique et de nombreuses pratiques (2), voire formations (3), sont mises en place pour le cultiver notamment en milieu hospitalier.

■ 1. Les bienfaits du rire

« Rire, c'est mettre le docteur qui est en nous au travail ».

Dr Henri Rubinstein

En quoi le rire est-il, comme on peut parfois l'entendre, la meilleure des médecines ? Les effets du rire sur la santé ont fait l'objet de nombreuses études qui sont venues mettre en avant les bienfaits du rire et ouvrir la voie à des pratiques diverses pour le provoquer et profiter de ses vertus.

Dans une étude parue dans le Journal of Epidemiology, les chercheurs Kei Hayashi et ses collaborateurs³⁸ ont analysé les données transversales de 20 934 hommes et femmes japonais âgés de 65 ans ou plus, afin d'étudier les associations entre **la fréquence des rires quotidiens avec les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux**. Les résultats ont montré que la prévalence des maladies cardiaques était 1,21 fois plus élevée pour les personnes qui ne rient pas ou très peu par rapport à celles qui rient tous les jours. Ce rapport était de 1,60 pour ce qui concerne les accidents vasculaires cérébraux. Dr Lee S. Berk³⁹, professeur agrégé à l'Université de Loma Linda en Californie qui a passé près de trois décennies à étudier la façon dont les répliques d'un bon rire se répercutent sur le cerveau et le corps, a quant à lui montré que **rire réduit le niveau de stress dans le corps et influence le système immunitaire**.

1,6 fois plus
de chance de connaître un AVC
si l'on rit peu que si l'on rit fréquemment

Rire influence positivement la santé. Selon l'article Les bienfaits du rire de Sylvie Chokron, neuropsychologue, directrice de recherche au CNRS et Jean-Christophe Cassel, professeur de neurosciences à l'université de Strasbourg (Top Santé, 7.09.2021)⁴⁰, le rire permet de réduire le niveau de stress, d'améliorer le système immunitaire, la respiration et l'oxygénation du sang, sécréter des endorphines, de la dopamine (soulage la douleur) et de la sérotonine (lutte contre la dépression). Enfin, le rire est un exercice musculaire puisqu'il mobilise 400 muscles : ceux du visage mais aussi ceux du dos en passant par les abdominaux. Ainsi, il permet un massage interne de notre système digestif qui facilite la digestion. Ces bienfaits se confirment dans la méta étude publiée dans Social Science & Medicine en Mars 2019 qui explorent les effets des thérapies par le rire sur la santé mentale et physique de différentes populations sous différentes conditions. Cela étant, les chercheurs concluent que *« Les thérapies induisant le rire sont **prometteuses en complément** des thérapies principales, mais des **recherches plus rigoureuses** sur le plan méthodologique sont nécessaires pour fournir des preuves de cette promesse »* (Van der Walt & al., 2019)⁴¹.

Dans une étude menée conjointement par l'UFR Médecine de l'Université Grenoble Alpes, l'Hôpital privé Drôme Ardèche et le PsyCLÉ⁴², la majorité des 641 soignants M.E.R (métier de manipulateur en électroradiologie médicale) et 411 étudiants M.E.R interrogés considèrent **l'humour en tant que moyen thérapeutique et non pas comme une fin en soi**. Selon les participants, *« on ne se guérit pas par le rire mais on adopte une attitude positive qui nous conduit sur le chemin de la guérison »*. En outre, récemment, des études tentent d'utiliser **le rire pour atténuer les dommages psychologiques dus au stress ou certaines agressions commises sur le lieu de travail** comme il est observé dans 4 études expérimentales publiées dans le Journal of Business and Psychology intitulées : *Le rire est une médecine (puissante) : les effets de l'exposition à l'humour sur le bien-être des victimes d'agression* (Cheng & al., 2019)⁴³.

■ 2. Provoquer le rire à l'hôpital : les soins clown, le LOL Project

De nombreuses initiatives sont mises en place pour provoquer le rire et profiter de ses bienfaits : différents ateliers du rire en entreprise ou pour le personnel soignant.



© Le rire médecin

Des clowns professionnels à l'hôpital.

Le rire peut être provoqué par l'intervention de **clowns dans les hôpitaux comme proposé par l'association française Le Rire Médecin**. Cette association est née en 1991 avec l'appui du ministère de la Culture et de la Fondation du Crédit Lyonnais, lorsque Caroline Simonds, comédienne américaine, a importé le concept des clowns hospitaliers en France. L'Institut Gustave Roussy à Villejuif et l'hôpital Louis Mourier à Colombes ont été les premiers hôpitaux à accueillir des clowns. Aujourd'hui ils sont au nombre de 55. Selon une étude réalisée par des chercheurs brésiliens et canadiens⁴⁴, cette méthode montre des **résultats positifs pour la pédiatrie**. Ce travail synthétise les études empiriques individuelles de 1612 enfants et adolescents qui ont assisté à des numéros de clowns lors de leur séjour à l'hôpital, en comparaison avec des groupes témoins d'enfants qui bénéficient de soins classiques. Les chercheurs ont mesuré différents paramètres psychologiques et émotionnels sur les enfants tels que **l'anxiété, la fatigue, la douleur et le stress** et tous se sont avérés plus faibles chez les enfants qui ont pu assister à la représentation d'un clown.



Témoignage : les clowns, véritables soutiens pour les enfants hospitalisés

«Quand les clowns arrivent, tout change l'espace d'un instant. On passe d'un silence pesant à des rires, de la musique, des chansons, ça bouge dans les couloirs, les portes des chambres s'ouvrent... C'est fabuleux ! Sachez que je prends toujours les rendez-vous ici, en fonction des jours où les clowns sont présents. Les clowns, ça aide dans le traitement et voir sourire et rire mon enfant n'a pas de prix ».

Stéphanie, maman d'Arthur, 2 ans et demi.

Enfin, réintroduire de la joie à l'hôpital grâce au rire c'est toute l'ambition du « **LOL project** ». Depuis 2009, **les photographes David Ken et William Lafarge immortalisent les fous rires des malades accompagnés de leurs soignants dans les hôpitaux**. De cette séance photo est tirée une immense fresque qui trouvera sa place sur les murs de l'hôpital comme c'est le cas par exemple à l'hôpital Foch à Suresnes. Les malades qui empruntent le couloir menant au bloc avant d'être opérés voient ainsi leur attention joyeusement détournée par des centaines de photos de malades, et de soignants, qui rient aux éclats.



Une fresque du LOL Project dans les couloirs d'un hôpital.

■ 3. Formation du personnel : enseignement professionnel sur utilisation de l'humour avec les patients

Cependant, le rire a aussi ses propres limites et risques. En effet, dans l'étude de l'UFR médecine de Grenoble vue précédemment, des personnes interrogées pointent du doigt les risques de « **dérision** » ou « **moquerie** » dans l'utilisation de l'humour à des fins médicales.

C'est donc pour **utiliser cet outil à bon escient** dans la relation de soins que des formations voient le jour. L'une d'elle est par exemple proposée par Formavenir Performances qui accompagne depuis 1980 les professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social dans l'amélioration de leurs pratiques et leurs montées en compétences dans le cadre de la formation professionnelle continue. Tout l'enjeu de cette formation est donc d'apprendre aux soignants à **adapter le recours à l'humour, à la bonne personne, au bon endroit et au bon moment.**

A4. L'intelligence émotionnelle, un soutien indispensable à la bonne santé

L'intelligence émotionnelle est une compétence phare (1) contribuant à la bonne santé des individus grâce à des dispositifs variés (2).

« La recherche montre que tenter de minimiser ou d'ignorer les pensées et les émotions ne fait que les amplifier ».

Susan David



■ 1. L'intelligence émotionnelle une compétences phare composante de santé

L'intelligence émotionnelle est une compétence essentielle dont notre santé ne peut plus faire l'économie. Récemment apparue au top 5 de l'étude LinkedIn de 2020 sur les compétences les plus prisées en milieu professionnel, comme toute compétence, elle peut être apprise et développée. Conceptualisée par Daniel Goleman dans les années 1990, l'intelligence émotionnelle renvoie à la capacité à identifier l'émotion, à l'intégrer à son mode de pensée, la comprendre, et la maîtriser afin de favoriser son épanouissement personnel. Selon Susan David, docteure en psychologie diplômée de la faculté de médecine de Harvard, co-fondatrice et co-directrice de l'Institute of coaching de l'hôpital McLean et auteure de L'agilité émotionnelle, « *La recherche montre que tenter de minimiser ou d'ignorer les pensées et les émotions ne fait que les amplifier* ». Il s'agit donc de les exprimer telles qu'elles nous traversent. Pour Francis Abramovici, médecin généraliste et Secrétaire Général du Collège de Médecine Générale de France, « *accueillir ses émotions (celles du médecin et du patient), est le premier temps d'un travail thérapeutique. C'est en écoutant ses émotions et les émotions des patients que le soignant est en « relation authentique » avec ses patients* ».

Howard Gardner met ainsi en évidence **5 domaines principaux** à activer :

- la connaissance des émotions : la capacité à identifier ses propres émotions ;
- la maîtrise des émotions : savoir adapter ses sentiments à chaque situation ;
- l'auto-motivation : la capacité à remettre à plus tard la satisfaction d'un désir ou de réprimer ses pulsions ;
- la perception des émotions d'autrui : l'empathie ;
- la maîtrise des relations humaines : l'aptitude à entretenir de bonnes relations avec autrui.

Si les études sur **le lien entre intelligence émotionnelle et santé doivent être approfondies, certaines corrélations laissent croire que ces notions sont intimement liées.** Par exemple, les chercheurs ont commencé à constater que les personnes avec un niveau élevé d'intelligence émotionnelle : étaient davantage susceptibles d'avoir une adaptation psychologique plus saine (Pellitteri, 2002⁴⁵) ; avaient une probabilité accrue de s'occuper de leur santé et de leur apparence, ou encore d'avoir des interactions positives avec des amis et parents (Brackett, Mayer et Warner, 2004⁴⁶) ; ont moins d'anxiété liée à la santé, se sentent moins vulnérables face à la maladie, et envisagent moins tragiquement les conséquences de la maladie (Viriot, D. 2014⁴⁷). **L'Académie Spinoza**, la branche formation de la Fabrique Spinoza en propose une pour mobiliser son intelligence émotionnelle au travail.

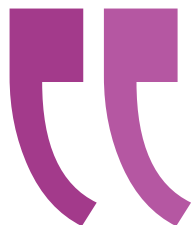
■ 2. Des dispositifs variés vecteur de santé

L'intelligence émotionnelle peut s'acquérir et se développer grâce à des outils pratiques, pour soi et pour les autres, en milieu personnel, professionnel et plus globalement en tant que citoyen. Voici quelques initiatives innovantes destinées à développer les compétences d'intelligence émotionnelle pour les citoyens ou pour les soignants.

● Un kit du premier secours psychologique pour les sentinelles citoyennes de santé mentale

Lisa Bellinghausen, docteur en psychologie, a créé une formation intitulée **Kit du premier secours psychologique** basé sur l'intelligence émotionnelle. En effet, si les Français se considèrent en majorité en bonne santé, ils sont souvent plus à l'écoute de leur santé physique que de leur santé mentale et appliquent le même mécanisme aux autres personnes, c'est-à-dire qu'il sont plus enclins à aider une personne physiquement fragile que psychologiquement fragile. Lors de la crise sanitaire, ce Kit, conçu pour le milieu de l'entreprise (coach, RH, managers) a été reformulé pour **développer l'intelligence émotionnelle des citoyens afin qu'ils deviennent des « sentinelles » prêtes à porter assistance aux autres citoyens.** L'objectif est que ces sentinelles soient capables de « remettre de la lumière » dans la vie des personnes dont la santé mentale est fragile en les écoutant, en les reconnectant au positif, qu'elles soient capables d'alerter leurs proches et si besoin de les orienter vers des professionnels de

santé. « Le premier geste qui sauve des vies est déjà de s'arrêter lorsqu'on remarque une personne qui se sent mal et ainsi de la reconnecter à son humanité, lui redonner de la valeur. Par exemple, une fois dans le métro j'ai vu une fille qui criait, elle se bouchait les oreilles et se balançait d'avant en arrière. Alors, je suis allée la voir, elle avait un acouphène et personne ne s'est arrêté, c'est choquant pour moi. Alors qu'une vieille dame qui tombe dans la rue, tout le monde s'arrête pour l'aider. » raconte Lisa Bellinghausen.



« L'objectif est que ces sentinelles soient capables de « remettre de la lumière » dans la vie des personnes dont la santé mentale est fragile en les écoutant, en les reconnectant au positif, qu'elles soient capables d'alerter leurs proches et si besoin de les orienter vers des professionnels de santé ».

● Le théâtre-forum pour former les soignants à l'intelligence émotionnelle

L'intelligence émotionnelle peut également être développée par l'expérimentation d'un théâtre forum. En ce sens, quelques **hôpitaux et facultés** françaises comme le CHU d'Angers ou la Faculté de médecine de l'université de Paris expérimentent un mode de formation des médecins par des **mises en situation**. Jean-Damien Detouillon, **comédien** professionnel, joue le rôle d'un patient à qui l'étudiant en médecine ou le soignant doit faire une annonce difficile à entendre (une annonce de mort intra-utérine chez une femme enceinte ou un diagnostic de VIH par exemple). « On va créer une scène avec le médecin ou l'étudiant dans des conditions immersives, par exemple je simule un patient qui devient violent. Ça se passe dans des salles d'hôpital reconstituées, avec un miroir sans teint et des formateurs de l'autre côté ». Le comédien fait ensuite un **retour d'expérience** en expliquant ce qu'il a ressenti. Ainsi, les médecins ou futurs médecins développent leur intelligence émotionnelle en apprenant l'importance du langage verbal et non-verbal, de l'empathie, d'accueillir le patient dans sa douleur, de l'accompagner avec bienveillance, de l'informer et de faire en sorte qu'il soit coopératif.

■ B. La relation à soi

Comment prendre soin de soi ? Prêter attention à cette relation à soi c'est être conscient de ce qui nous fait du bien et faire en sorte d'appliquer ces mécanismes vertueux au quotidien. Ainsi, si cette relation est propre à chacun, il est possible de mettre en évidence plusieurs composantes de celle-ci qui ont démontré leurs bienfaits sur la santé. Parmi elles, on retrouve notamment les pouvoirs d'une respiration contrôlée comme outil de relaxation (B1), les pratiques d'attention (B2) pour se concentrer sur le moment présent et le soi intérieur ou encore les stimulations sensorielles (B3) pour profiter des bienfaits de nos sens éveillés.

B1. La respiration dans les pratiques de relaxation

La respiration est essentielle à notre **survie**. Et pourtant, elle demeure malmenée au quotidien. Or, ses bienfaits sur notre **santé** (et non seulement notre survie) sont sous-estimés. Si le rôle premier de la respiration est d'apporter au corps l'oxygène indispensable au fonctionnement des cellules, une bonne respiration offre de nombreux autres bénéfices sur la santé humaine.

Tout d'abord, la respiration permet de **réguler notre état émotionnel**. Il est désormais bien connu qu'une respiration lente et profonde aide à se calmer en cas d'excitation ou d'**émotions excessives**, et ce même lors de cas extrêmes comme les crises de panique. C'est pourquoi elle est au cœur des pratiques de relaxation telles que la sophrologie ou encore l'auto-hypnose afin d'atteindre une **quiétude mentale** et des états contemplatifs.

De plus, une respiration contrôlée permet de synchroniser l'activité du système sympathique et du système parasympathique. Alors que le premier, stimulé par l'inspiration, est responsable de l'accélération de la fréquence cardiaque, le second, stimulé par l'expiration, la ralentit. Synchroniser ces deux systèmes grâce à la respiration permet donc de provoquer un phénomène de « balancier physiologique » appelé **cohérence cardiaque**.

Cette cohérence cardiaque, qui est donc un procédé physiologique reposant sur la respiration, a été popularisée dans les années 2000 par le docteur David Servan-Schreiber comme un **procédé de gestion du stress simple et efficace**. En effet, une fois la cohérence cardiaque atteinte, le cœur va pouvoir envoyer des messages positifs au cerveau. Dans son livre *Cohérence cardiaque 3.6.5*⁴⁸, le docteur David O'Hare explique que « *la pratique régulière de la cohérence cardiaque permet de faire baisser le niveau de cortisol, l'hormone du stress, et d'augmenter la DHEA, l'hormone de jouvence, antagonisme du cortisol. À terme, on limite le risque de fatigue, d'épuisement, on arrive plus facilement à lâcher prise et à prendre de la distance par rapport aux événements. On diminue l'anxiété et le risque de dépression.* » Pratiquée sur le long terme, la cohérence cardiaque permettrait aussi d'avoir un impact positif sur l'hypertension artérielle lorsque celle-ci est modérée, les risques cardiovasculaires, la concentration et la mémorisation ou encore sur les troubles de l'attention.



L'exercice classique de cohérence cardiaque est le 3.6.5 :

3 séances par jour de 6 respirations par minute pendant 5 minutes.

L'exercice classique de cohérence cardiaque est le **3.6.5 : 3 séances par jour de 6 respirations par minute pendant 5 minutes**. La séance la plus importante est celle du lever au moment où la sécrétion de cortisol est la plus importante. La deuxième séance peut avoir lieu quatre heures plus tard afin d'atténuer les événements survenus dans la matinée et préparer au repas et à la digestion. Enfin, la troisième séance, en milieu ou fin d'après-midi, est aussi importante que celle du matin car elle prépare à la soirée. « *La cohérence cardiaque permet d'être moins sujet au stress, à la colère et d'être plus présent. On pourrait l'enseigner dès l'école et imaginer vivre tous les jours en étant en cohérence cardiaque* » explique Alice Guyon, directrice de recherche au CNRS en neurosciences.

B2. Pratiques d'attention : méditation et pleine conscience

■ 1. La méditation pour tous

● Différents modes de méditation.

Au-delà de la respiration, méditer est une autre manière de prendre soin de sa relation à soi. Selon Christophe André, psychiatre et psychothérapeute français, notamment auteur du livre *Méditer jour après jour*, la méditation est un état de présence intense qui n'est pas que réactive. Issue des pratiques ancestrales, codifiée de manière laïque et développée par l'essor des neurosciences contemplatives,

la pleine conscience est une pratique quotidienne de l'esprit. Il s'agit de sortir des automatismes, en se concentrant volontairement sur son souffle, son corps, les sons... Selon Thomas Similowski, chef de service à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, cette **méditation « à attention focalisée »** permet de stabiliser et apaiser le mental. « *Le cerveau est très imparfaitement multitâche. Se focaliser sur une action empêche donc de ruminer ses soucis* ». Assis, debout, en mouvement, ou tout simplement devant sa tasse de café ou de thé, les pratiques de méditation sont plurielles. Il s'agit de s'accorder un moment pour soi, de s'arrêter pour se reconnecter à soi-même.



« Pour gagner en efficacité, les pratiques santé et bien-être méritent d'être pleinement intégrées dans notre quotidien. Quand je suis à une caisse de supermarché qui n'avance pas - et c'est une recommandation de psychiatre - j'en profite pour méditer. On inscrit alors ces actes simples et répétés dans un mode de vie plus global ».

Charlie Rousset,
Co-fondateur de Morphée

● Le théâtre-forum pour former les soignants à l'intelligence émotionnelle

La méditation s'enseigne à tout âge, des plus petits aux plus grands. Le programme SEVE **Savoir Etre et Vivre Ensemble**⁴⁹ créé à l'initiative de Frédéric Lenoir mène des ateliers enseignant des pratiques de méditation, pleine conscience, et philosophie dans les établissements scolaires, de la maternelle au lycée. Dans le film *Le Cercle des petits philosophes* de Cécile Denjean, les enfants de 7 à 10 ans de deux écoles de région parisienne, témoignent de l'effet sur leur bien-être voire leur santé.

Récemment, la prestigieuse université d'Harvard propose un programme de méditation spécifique. Depuis 2020, l'Institut de Médecine Corps Esprit Benson Henry affilié à la faculté de médecine de Harvard propose le **programme SMART-3RP** (Stress Management And Resiliency Training). Il s'agit d'un **programme de méditation et psychologie positive qui intègre également les avancées scientifiques les plus récentes** touchant au sommeil, à l'alimentation et à l'activité physique dans le but de donner à chacun la possibilité d'être **acteur de sa santé**. A ce jour, plusieurs milliers d'américains en ont bénéficié, souvent des personnes souffrant de troubles liés au stress. Cela permet d'améliorer la résilience des participants en limitant notamment l'impact physique et émotionnel du stress. Un programme en 8 séances interactives alliant apports théoriques, échanges et exercices pratiques autour de la gestion du stress, de positivité, de pratiques de relaxation etc.

Zoom : la méditation change notre cerveau

Les nombreuses recherches sur la méditation montrent l'impact de cette pratique sur le cerveau : sur la conscience, l'autorégulation, l'apprentissage, la mémorisation. Le professeur Richard Davidson, pionnier des sciences de la méditation, directeur du Waisman Laboratory for Brain Imaging and Behavior et du Center for Investigating Healthy Minds à l'Université de Wisconsin– Madison a dirigé la plus grande étude moderne⁵⁰ sur l'impact de la méditation sur le cerveau de moines bouddhistes méditants experts et novices. Outre l'effet de plasticité neuronale, cette étude révèle le pouvoir de la méditation sur la régulation de l'attention. En 8 semaines seulement et à raison

de 30 minutes par jour de pratique dite de pleine conscience - forme médicale, laïque et occidentale de méditation - **la structure cérébrale change : on parle de neuro-plasticité.**



Matthieu Ricard, moine bouddhiste, sous auscultation cérébrale en méditation.

■ 2. La réduction du stress par la pleine conscience

● Le programme phare de pleine conscience : la méditation MBSR

Un exemple phare de méditation est celui de la méditation de pleine conscience. La pleine conscience, aussi appelée Mindfulness, a été conceptualisée par l'américain Jon Kabat-Zinn, docteur en biologie moléculaire et professeur de médecine de l'université du Massachusetts. Selon lui, il s'agit d'un **état de conscience produit par le fait de porter intentionnellement son attention au moment présent, sans jugement, sur l'expérience qui se déploie instant après instant.** Cette pratique utilise des techniques méditatives diverses : de focalisation de l'attention sur un objet (corps statique ou en mouvement, respiration, sens, pensées, émotions) ou sans objet (présence ouverte), méditation assise, en mouvements de pleine conscience ou en marche méditative. La pleine conscience constitue l'axe central du **programme MBSR** conçu par Jon Kabat-Zinn. Le **Mindfulness-Based-Stress-Reduction** ou Réduction du stress basé sur la pleine conscience est un programme préventif et éducatif à la pratique de pleine conscience.

Soizic Michelot, formatrice MBSR nous partage sa vision de la méditation et de la pleine conscience: « **La méditation est un art de la relation.** Contrairement à une image trop répandue, le méditant ne se coupe pas du monde, au contraire : il se rapproche de son expérience humaine, de ce qui le rend précisément humain ». « La méditation enseigne l'interrelation avec soi, les autres et ce qui nous entoure ». « **Ce qu'on appelle pleine conscience n'est en fait rien d'autre qu'une disposition attentionnelle à soi, aux autres et au monde.** Ainsi, la pleine conscience est inscrite dans les différentes sphères de la vie quotidienne, il s'agit de comment je mange, comment j'écoute, comment je consomme... Ce qu'on appelle méditation est en fait un entraînement à la pleine conscience ».

● Les bénéfices de la pleine conscience

Les effets de la pleine conscience sont multiples et avérés. Sur le site internet du Centre de pleine conscience⁵¹, il est possible de lire les résumés de 455 recherches effectuées sur les applications médicales et/ou psychothérapeutiques de méditation de pleine conscience (mindfulness) en anglais (Pubmed). Selon Jean-Gérard Bloch, Médecin, Directeur d'enseignement du DU « Médecine, méditation et neurosciences » à l'Université de Strasbourg, instructeur et formateur MBSR et chargé du pôle Santé au sein de l'association *Initiative Mindfulness France*, les effets sont visibles sur des pathologies comme les douleurs chroniques et la dépression. De plus, de nombreuses études présentent les bienfaits de cette pratique sur la **qualité de vie** : effet sur l'angoisse, l'anxiété, le sommeil, la concentration, la relation aux autres, la capacité à faire face à la maladie, etc. Pour Jean-Gérard Bloch, la pleine conscience permet une reconnexion corporelle qui amène l'individu à prendre soin de soi au quotidien, et à développer une **bienveillance envers soi-même**. Dans le domaine particulier du stress, la pleine conscience apparaît comme un formidable **outil de prévention** : le sujet parvient à repérer les signaux du stress, apprend des stratégies pour prendre du recul et sortir de ses automatismes. Cette pratique est donc particulièrement utile pour identifier et apprivoiser nos mécanismes cognitifs et émotionnels.

455 *Le nombre de recherches effectuées sur les applications médicales et/ou thérapeutiques de la méditation de pleine conscience résumées sur le site du Centre de pleine conscience.*

■ 3. Programme de pleine conscience pour les patients et soignants

De nombreux programmes MBSR en milieu hospitalier existent en France. On compte plus de 30 hôpitaux qui proposent des programmes MBSR aux patients comme aux soignants dans des services de soins palliatifs, d'addictologie, de cancérologie, de douleurs chroniques... Une unité de soin et de recherche a été créée sur l'hypnose et la méditation à l'hôpital de Bordeaux.

● Expériences pour les patients : douleur, souffrance et apaisement

Soizic Michelot est formatrice de pleine conscience auprès d'un public vulnérable tel que les patients atteints de maladie chronique, dégénérative et mortelle. Accompagnant des patients souffrants de la maladie de Parkinson, Soizic raconte que la chose la plus difficile est l'**acceptation de la maladie** et que ce **déni induit des comorbidités**. La pleine conscience peut alors aider à soulager. « *Le déni de réalité est fort. La pleine conscience invite à reconnaître sa nature vulnérable et fragile. En ramenant de la réalité dans l'expérience, cela va créer moins de rupture, moins de souffrance. Au début des ateliers il n'est pas rare que les patients donnent des petits noms à leur maladie tels que « saloperie de parkinson ». Progressivement, cela devient « mon amie parkinson ». La pleine conscience permet de mieux accueillir sa condition humaine et, ce faisant, de diminuer la colère chronique ou l'anxiété (qui est source d'un lot de comorbidités). La pleine conscience invite ainsi à mieux porter attention à ses ressentis et connaissances proprioceptives, ainsi qu'à faire la différence entre la souffrance et la douleur. Dit simplement : « la pleine conscience permet de vivre dans une pleine acceptation. »*

Une étude célèbre menée par le neuroscientifique Antoine Lutz explique la différence entre souffrance et douleur. Pour le chercheur « *la méditation ne modifie pas la douleur mais notre rapport à la douleur* ».

En effet, **si la méditation de pleine conscience n'élimine pas la douleur, elle peut diminuer voire supprimer la souffrance liée aux anticipations et aux ruminations.** Comparant la réaction des méditants de pleine conscience et des non méditants à un léger choc électrique, les chercheurs constatent que si la douleur du choc est quasi la même pour les deux groupes, les non méditants ont une douleur supplémentaire en amont et en aval du choc. Il s'agit de la souffrance due à des anticipations et des ruminations, des jugements. Au contraire, la courbe du méditant est relativement stable et basse avant et après le choc. La souffrance n'est pas la douleur, c'est un récit personnel qui s'y surajoute et un entraînement à la pleine conscience peut aider à diminuer ce seuil de souffrance.

● Formation pour les soignants et étudiants en médecine :

L'offre de **formation** sur la pleine conscience s'est enrichie avec l'introduction de modules sur la méditation en cursus médical et de psychologie, ainsi que la création de plusieurs diplômes universitaires dédiés à l'instar du DU Médecine, méditation et neurosciences à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg. À Paris, Soizic Michelot et la docteure Chloé Brami ont créé un **module Méditation et Médecine dans le cursus universitaire des étudiants en médecine de Paris-Descartes** (aujourd'hui Université de Paris). Elle enseigne par ailleurs depuis 3 ans des **cycles MBSR pour les étudiants en médecine** de la région parisienne. Un parcours inscrit dans une éthique du care, destiné à ce public spécifique pour les aider à prendre soin. En effet, différentes études démontrent la chute radicale de l'empathie des jeunes professionnels de médecine. Pour Soizic Michelot « prendre soin de ceux qui prennent soin, c'est très directement prendre soin des patients ».

Zoom : les méthodes TOP Techniques d'Optimisation du Potentiel

Généralisées au grand public après avoir été développées aux armées, les TOP offrent des ressources pour mieux gérer le stress intense ou les effets de la fatigue. Ces TOP sont un ensemble de stratégies cognitives et comportementales permettant à chaque personne, selon la situation et l'objectif, de mobiliser au mieux ses ressources physiologiques, émotionnelles, cognitives et comportementales. La méthode s'inspire, entre autres, du yoga, de l'autohypnose, de la relaxation et de la psychologie. Dans la 3ème édition de son livre *Comprendre et pratiquer les Techniques d'Optimisation du Potentiel*, Edith Perreaut-Pierre, ancienne médecin militaire des armées, créatrice des techniques TOP donne l'exemple d'un cadre international à qui les techniques TOP ont été utiles pour gérer son niveau de fatigue et le décalage horaire, afin d'éviter le burnout.

Témoignage : L'autohypnose pour se révéler à soi et dépasser la sclérose en plaques

« Mon histoire c'est de faire de la relation à soi le centre de tout et de travailler dessus. C'est en partie cette relation à moi-même qui m'a permis un retour à la santé après une sclérose en plaque très invalidante. Je n'ai pas mangé correctement, je n'ai pas fait de sport, mais je me suis reconnecté à mon corps, à la matière et ce changement personnel a amené un changement global, un rééquilibrage. Durant cette période, j'ai fait beaucoup d'autohypnose, énormément, jusqu'à ce que ça devienne presque journalier. Un exercice d'autohypnose, c'est se déconnecter du monde extérieur pour

attirer toute notre énergie vers l'intérieur. À l'intérieur de soi-même, il y a un univers qui est vaste : le décès du grand-père à 6 ans, la chute à mobylette à 14. Cet univers influe sur notre vie quotidienne car ces films tournent en continu dans notre esprit, avec la vision que l'on avait à l'âge où ils ont eu lieu. L'autohypnose permet d'aller voir ces films avec une grande maîtrise personnelle et de les arranger en les réactualisant. Aujourd'hui, je n'ai plus aucun symptôme de ma sclérose en plaques ».

Lionel Vernois, hypnothérapeute, formateur et conférencier

Sous forme de transition entre les pratiques d'attention (section qui précède) et l'activation des sens (section qui suit), le courant de la Slow Life peut être appréhendé via la consommation de tisanes, infusions et thés. Ainsi les Jardins de Gaïa rapportent que le thé est tout autant un aliment qu'une manière de vivre, une culture, une attention portée à son goût, à soi, au monde, et finalement une relation au temps différente. Ainsi, poussé jusqu'à son essence, le breuvage peut être dégusté dans le cadre d'une cérémonie du thé. Celle-ci, issue d'une tradition japonaise, conjugue attention à l'autre, précision des gestes, politesse, et concentration sur ses sens. Elle apporte centrage, bien-être et apaisement. In fine, elle nourrit la sérénité en favorisant le retour à soi.

B3. Activer ses sens

La vie sensorielle influence significativement notre santé. Accrue par les pratiques d'attention, cette relation à soi est riche et bénéfique pour la santé des individus. Elle peut se manifester à la fois par des expériences multisensorielles et la stimulation d'un sens défini. Dans quelle mesure des pratiques telles que l'olfactothérapie, la musicothérapie, la luminothérapie ou encore le simple contact physique peuvent elles influencer la santé ?

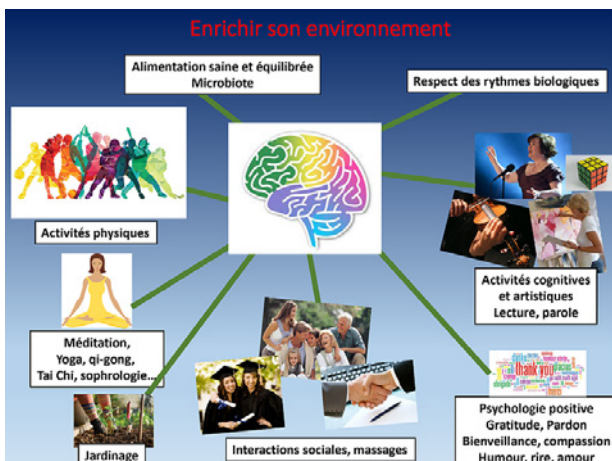
■ 1. La santé stimulée par le multisensoriel : exemple des salles Snoezelen

Un aménagement multisensoriel est un guide favorable au bon développement. C'est ce que prouve le **Snoezelen**, une technique de relaxation qui utilise la stimulation sensorielle et motrice. Le but du Snoezelen est de créer un espace spécialement aménagé, éclairé d'une lumière tamisée, bercé d'une musique douce, où l'individu pourra faire appel aux cinq sens durant des séances immersives d'une quinzaine de minutes. Les effets observés peuvent s'avérer durables dans le temps, et conduisent à un **comportement plus socialisé, une réduction du stress et de l'anxiété, une amélioration dans la communication avec autrui**. Proposée depuis de nombreuses années à des fins thérapeutiques dans le cadre du handicap et du polyhandicap, cette approche s'est développée dans les secteurs gérontologiques et psychiatriques ainsi que dans les écoles. On retrouve par exemple des salles Snoezelen à l'EHPAD Yves Cousy à St André de Sangonis (34), à l'IEM du Centre Fonneuve (A.S.E.I.) à Montauban (82), ou encore à la crèche Babilou Les P'tits Loup'ings d'Athis-Mons pour l'éveil sensoriel.

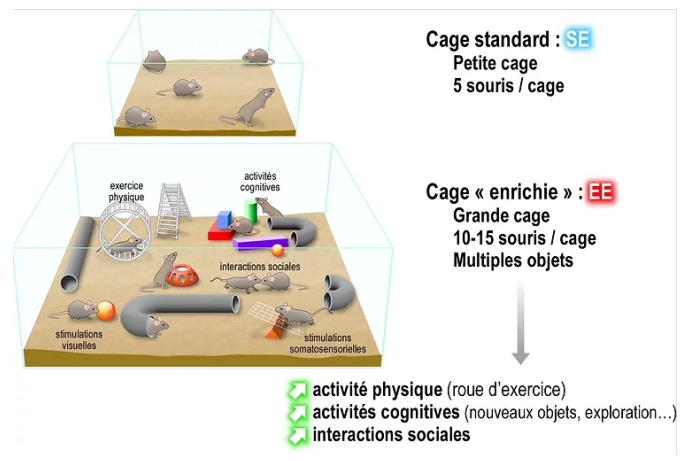


© Snoezelen France

Salle Snoezelen à l'IME La Sittelle à Fontainebleau (77)



Leviers pour enrichir son environnement



© Alice Guyon

© Alice Guyon

Un environnement enrichi, l'exemple de la souris

Zoom : un environnement multisensoriel source de bonne santé

Des expériences menées par plusieurs équipes et relatées par Alice Guyon, Directrice de recherches au CNRS, dans son livre *Comment enrichir son environnement pour aller mieux ?* ont montré les bienfaits d'un environnement enrichi sur la santé des souris. Selon ces expériences, des souris vivant dans un environnement enrichi, c'est-à-dire ici dans une cage plus grande, avec une roue d'exercice, un labyrinthe, des stimulations sensorielles et d'autres souris montrent de meilleurs signes de bonne santé que des souris vivant dans un environnement vide et en comité plus restreint. En effet, les souris vivant dans l'environnement enrichi présentent un développement de leur plasticité cérébrale, moins de signes de dépression ainsi qu'un système immunitaire plus robuste. Ces études mettent ainsi en avant le besoin d'enrichissement et de stimulation sensorielle dans son environnement.

■ 2. La santé stimulée par l'odorat : l'olfactothérapie et rééducation olfactive

L'olfactothérapie ou la rééducation olfactive opèrent dans différents services médicaux. Selon l'article de Top Santé *Olfactothérapie, une technique utilisée pour rééduquer les sens*⁵², la **rééducation olfactive** se pratique au service de neurologie de l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches (Hauts-de-Seine) via la mallette olfactive créée par Marie-France Archambault. Il y a presque 20 ans, pour la première fois en France le Cosmetic Executive Women (CEW) y a mis en place des **ateliers d'olfactothérapie** à destination des victimes de traumatismes crâniens, d'AVC, de la maladie d'Alzheimer ou encore de sclérose en plaques. Les odeurs permettent de réactiver la mémoire et de mieux supporter certains traitements et troubles anxieux. Pour certains, les odeurs proposées vont agir telle la madeleine de Proust et faire remonter des souvenirs d'enfance. Pour d'autres, qui souffrent de troubles du langage, les odeurs vont constituer une nouvelle porte sensorielle dans la rééducation, en particulier lorsqu'ils sont également atteints de troubles visuels qui empêchent une rééducation par l'image. Ces ateliers ont montré un fort succès et des dizaines d'autres hôpitaux et centres médicaux les ont adoptés à l'image de la Pitié-Salpêtrière à Paris en 2012, de l'EHPAD des Oliviers à Saint-Rémy-de-Provence (Bouches-du-Rhône) ou encore des unités de gériatrie de l'hôpital Ambroise-Paré de Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine).



Témoignage : **quand les odeurs sauvent un adolescent du coma**

Frédéric, 19 ans, est tombé dans le coma à la suite d'un accident de moto. Alors qu'il est immobile et silencieux depuis trois mois à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches, l'équipe soignante propose à la mère de Frédéric de tenter une approche thérapeutique encore méconnue du grand public, l'olfactothérapie. Patty Canac, experte en olfaction et professeure à l'Institut supérieur international du parfum, de la cosmétique et de l'aromatique alimentaire de Versailles (ISIPCA), prend soin de Frédéric. Elle raconte :
« À la vue de ce corps figé, je me demande ce que je viens faire là avec mes petits flacons... Comment mes odeurs pourraient-elles quoi que ce soit pour Frédéric, alors que les équipes médicales ont déjà tout tenté ? ». Elle cherche alors à connaître l'univers olfactif du jeune homme et la mère du patient lui mentionne l'habitude de son fils de mâcher des chewing-gums à la menthe. Patty Canac se munit donc d'un flacon menthe verte. En faisant sentir une touche olfactive imbibée de menthe à Frédéric, Patty Canac croit voir sa narine droite frémir. « Mais aussitôt après réapparaît ce visage figé comme un masque. Le mouvement a été si fugace que je me mets à douter. Ai-je rêvé ? Une nouvelle fois, je trempe la touche olfactive dans le flacon de menthe. Quand je la rapproche des narines de Frédéric, elles se mettent à tressaillir ! Cette fois, il n'y a aucun doute. Je peux observer le mouvement de palpitation qui anime ses narines. Puis ce sont ses yeux qui se mettent à bouger ! Voilà trois mois qu'ils étaient rivés au mur de la chambre, mais au moment où il a senti l'odeur de menthe, ses yeux ont bougé ! Ils reviennent vers le mur puis se dirigent vers ma main. Enfin, son regard croise le mien. Il m'observe fixement. Mon visage doit être si radieux que Frédéric esquisse lui aussi une mimique souriante. Je suis bouleversée. »
Finalement, le jeune homme sort du coma. Quand il retrouvera l'usage de la parole, il expliquera que l'odeur de menthe lui a évoqué les chewing-gums qu'il aimait tant.

Récemment, on peut noter l'inconfort que beaucoup de personnes connaissent après avoir contracté le virus du **Covid19 avec la résurgence d'une perte de goût et d'odorat**. Sans conteste, cette privation diminue le plaisir et la qualité de vie des individus. Cela peut s'accompagner d'une perte d'appétit, qui si elle persiste, peut s'avérer dangereuse. Aussi, les professionnels de santé recommandent la rééducation olfactive. L'association anosmie.org (anosmie signifiant un trouble de l'odorat qui se traduit par une perte totale de l'odorat, temporaire ou permanente) a récemment publié un **protocole** gratuit pour mener à bien cette rééducation, qu'on peut trouver déclinée en version numérique sur le site covidanosmie.fr « *Il faut s'entraîner à sentir les odeurs du quotidien (café, épices, parfum...)* », explique le docteur Jérôme Lechien, ORL à l'hôpital Foch de Suresnes sur France24. Cet entraînement agit sur le cerveau. « *Il est en train de réapprendre à détecter les odeurs et à les associer à ce que c'est* ». De la même manière, cette rééducation est aussi proposée en unité de cancérologie à l'Institut Gustave-Roussy de Villejuif (Val-de-Marne) là où la **chimiothérapie** engendre de nombreux troubles de l'odorat et du goût selon Sabine Le Camus, olfactothérapeute qui intervient dans cette unité. De plus, selon elle, « *l'utilisation des huiles essentielles peut aider les patients à se détendre avant une séance de chimiothérapie. Ou encore à mieux supporter les odeurs désagréables qui sont associées à l'hôpital* ».

■ 3. La santé stimulée par les sons : la musicothérapie

En ce qui concerne les sons et l'ouïe, la musicothérapie est l'une des premières Interventions Non Médicamenteuses (INM) reconnues scientifiquement. En effet, la musique influe sur notre santé (voir la partie Art de la présente étude). Elle **nous reconnecte à nos émotions**. Selon la chercheuse Salimpoor, la musique est si connectée à nos émotions qu'écouter de la musique peut générer le même type de réponses biologiques et psychologiques associées à d'autres récompenses fondamentales telles que la nourriture, le sexe ou l'argent (Salimpoor, 2015)⁵³. En effet, la musique, comme l'art, influe sur les neurotransmetteurs du bien-être (voir partie Art de la présente étude) notamment, en sécrétant de la dopamine et en activant le système de récompense, et en réduisant le taux de cortisol.

Par ailleurs, une récente étude publiée dans la revue *Frontiers in Human Neuroscience* (Carlson & al., 2015)⁵⁴ examine la **possibilité d'utiliser la musique à fin de régulation émotionnelle et ce faisant agir sur sa santé mentale**. Les chercheurs du Centre de recherche musicale interdisciplinaire de l'Université de Jyväskylä, de l'Université d'Aalto en Finlande et de l'Université d'Aarhus au Danemark étudient, grâce à l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle, l'activité neuronale de 123 participants en train d'écouter des clips de musiques joyeuses, tristes et effrayantes, évaluant les marqueurs de dépression, d'anxiété et de névrose. Les réponses neuronales à la musique s'observent dans le cortex préfrontal médian (mPFC) : les hommes, qui avaient tendance à utiliser **la musique pour renforcer leurs sentiments négatifs, avaient une activité cérébrale mPFC** réduite alors que les femmes, qui utilisaient la musique par distraction avaient une augmentation de l'activité cérébrale mPFC. Or, cette zone agit lors de la régulation émotionnelle. Aussi bien, les stratégies musicales peuvent influencer nos émotions et renforcer certains types de caractère. La chercheuse Elvira Brattico explique que « *ces résultats montrent un lien entre les styles d'écoute musicale et l'activation du mPFC, ce qui pourrait signifier que certains styles d'écoute ont des effets à long terme sur le cerveau.* »; et Emilie Carson « *encourage tout le monde à réfléchir à la façon dont ils utilisent **la musique pour aider ou nuire à leur propre bien-être*** ».

Le Docteur Suvi Saarikallio, co-auteur de l'étude susmentionnée a développé une échelle intitulée **Music in Mood Regulation** (MMR), soit la régulation de l'humeur par la musique : un instrument d'auto-évaluation de 21 éléments pour évaluer l'utilisation de sept stratégies différentes de régulation de l'humeur liées à la musique.

- **Divertissement** - La création d'une atmosphère positive et de sentiments heureux afin de maintenir ou d'améliorer une humeur positive existante.
- **Revival** - L'obtention d'une nouvelle énergie en écoutant de la musique lorsque vous êtes fatigué ou stressé par le renouvellement et la relaxation.
- **Sensation forte** - La recherche d'une expérience émotionnelle intense.
- **Diversión** - Distraction des pensées ou des sentiments indésirables par l'utilisation de la musique.
- **Décharge** - La libération, ou l'évacuation, de la tristesse ou de la colère à travers une musique qui exprime de telles émotions.

- *Travail mental* - L'implication de la musique comme cadre par lequel la contemplation et la réévaluation des préoccupations émotionnelles sont possibles.
- *Consolation* - La recherche de sentiments personnels pour être accepté et compris lorsque l'on se sent triste ou troublé.

Tout récemment, un ouvrage collectif scientifique est publié sous la direction de *Güsewell : Musique et Santé mentale, orchestrer la rencontre*⁵⁵ démontrant la **puissance et l'appétence pour la musique et ses impacts sur la santé mentale**. Celui-ci se compose de réflexions, de pratiques innovantes et de recherches sur l'utilisation et l'apport de la musique dans le champ de la santé mentale.



Zoom : sons et soins, l'événementiel à l'hôpital

En juin 2020, l'hôpital Pasteur 2 à Nice, suivant l'initiative de la semaine du son organisée par l'UNESCO, a accueilli une journée de conférences et de concerts « Sons et soins » à destination du grand public. L'occasion d'ouvrir l'hôpital aux activités culturelles (voir en ce sens la partie Art de la présente étude).

■ 4. La santé stimulée par la vue : la luminothérapie

La vue, quant à elle, joue un rôle essentiel dans la régulation de l'horloge interne en percevant la lumière.

En effet, dans l'obscurité, la glande pinéale synthétise de la **mélatonine, une hormone qui règle nos rythmes biologiques** (voir la partie Sommeil de la présente étude). En hiver, la durée de la lumière naturelle et son intensité peuvent être trop faibles pour assurer la synchronisation de l'horloge biologique, entraînant des troubles du sommeil et de l'humeur.

Parmi les dépressions, certaines sont décrites comme étant à caractère saisonnier. Parmi celles-ci, la luminothérapie pourrait donc avoir autant d'effet que les antidépresseurs sur la dépression saisonnière..

Depuis, une dizaine d'années, les études médicales sur le sujet se multiplient et la luminothérapie s'est banalisée dans la pratique clinique notamment grâce au « Rapport sur le sommeil » réalisé en 2006 par le docteur Jean-Pierre Giordanella, médecin en santé publique, sur demande du ministre de la santé Xavier Bertrand⁵⁷. Dans ce rapport, on retrouve par exemple l'extrait suivant :

« 30 % de la population générale se plaint d'un mauvais sommeil, dont 10 % de personnes souffrant d'une insomnie modérée et 6 % d'une insomnie sévère. [...] La prise en charge adaptée de ces patients par des thérapeutiques alternatives (psychothérapie, luminothérapie, thérapie cognitivo-comportementale ou TCC, relaxation) et par l'éducation à l'hygiène de sommeil conduit souvent au sevrage thérapeutique ».



**Docteur Jean-Pierre Giordanella,
Médecin en santé publique**

De plus, ce rapport du ministère des Solidarités et de la Santé mentionne un autre rapport rendu en 2005 par le Comité international d'évaluation des chronothérapeutiques (comité constitué par l'International Society for Affective Disorders (ISAD)) sur l'utilisation de la photothérapie pour différents troubles dépressifs. Ce rapport repose sur l'analyse de l'ensemble des études cliniques effectuées depuis 1966 ayant utilisé **la photothérapie. Elle pourrait être efficace contre certains types de dépression telles que les dépressions prémenstruelles, les dépressions de la grossesse et certaines dépressions chroniques résistantes aux médicaments traditionnels.** « *En tant qu'adjuvant des traitements classiques, la photothérapie matinale accélère et potentialise la réponse antidépressive. La photothérapie montre des bénéfices même chez les patients atteints de dépression chronique depuis 2 ans et plus, de loin supérieure à la faible efficacité des traitements pharmacologiques classiques* ».

30 minutes

Le temps conseillé d'exposition chaque matin à une lumière de 10 000 lux -

Michael Craig Miller, M.D., Senior Editor, Mental Health Publishing, Harvard Health Publishing

Aussi, il est conseillé de s'exposer⁵⁸ à une lumière de 10 000 lux une demi-heure chaque matin, selon les rythmes propres à chacun. Si l'unité de mesure de l'intensité lumineuse est le lux, selon doctissimo, une journée d'été apporte 100 000 lux et un éclairage standard à la maison émet de 50 à 100 lux.

Précisons, qu'en l'état actuel des connaissances, le niveau de preuve scientifique est plus important pour le traitement de la dépression saisonnière que pour les troubles psychiques.

■ 5. La santé stimulée par le toucher

● Le contact physique source de bon développement

Le toucher, déclenche la sécrétion d'ocytocine, hormone de l'attachement et du bien-être, ce qui fait des caresses et plus largement du contact un levier de santé intéressant.

Pourquoi les bébés orphelins d'après guerre bien que nourris, logés, au chaud... ne parvenaient pas à se développer ? En 1946, auprès d'une pouponnière de 123 nourrissons, les recherches de René Spitz⁵⁹, psychiatre et psychanalyste américain, montrent que les bébés manifestaient beaucoup de désespoir, non pas à cause des conditions matérielles mais parce que la qualité de la relation donnée par le personnel hospitalier ne pouvait pas compenser la rupture des liens maternels. Il est le premier à mettre en évidence « l'hospitalisme », l'état dépressif voire de régression mentale affectant les enfants séparés précocement de leur mère. C'est la présence des nourrices qui apaisent la souffrance. La stabilité affective permet le bon développement du nourrisson.

Le contact rapproché entre les bébés prématurés et leurs parents favorise le bon développement de celui-ci. En effet, le Neonatal Individualized Developmental Care Assessment Program (NIDCAP) créé en 1986 à Harvard par Heidelise Als, docteur en psychologie, a prouvé qu'une présence renforcée des parents permet à l'enfant prématuré une **meilleure prise de poids, un meilleur développement à 12 mois ou encore une réduction de la durée d'hospitalisation** (méta-analyse Arch Dis Child 2013⁶⁰). « *On oublie la technicité des soins pour renforcer le lien d'attachement. On fait primer le côté naturel, par exemple en permettant au bébé de réguler son rythme cardiaque juste en le posant sur sa maman.* »

explique Patricia Saraux, vice-présidente de l'association Berse. Cette association a imaginé et financé une chambre à destination des parents accueillant un bébé prématuré au CHU de Nantes pour leur permettre de vivre réunis pendant toute la période de soins.

« On oublie la technicité des soins pour renforcer le lien d'attachement ».



Patricia Saraux,
Directrice de la Santé Publique de Nice

● L'automassage

Concernant le toucher, Gaëlle Frizon de Lamotte, dirigeante de OLY Be rapporte que dans une certaine forme de yoga, il est demandé de se masser soi-même, de toucher son propre corps. Cela contribue à un bien-être physique et psychique et contribue à une bonne image de soi-même.

● Le toucher entre innocuité et principe de précaution : exemple de la cosmétique

Le toucher se réfère à ce qui entre en contact avec une partie de notre corps et particulièrement avec la superficie de celle-ci, c'est-à-dire notre peau. En ce sens, un autre aspect important de santé à prendre en compte est ce que nous mettons en contact avec notre peau, comme par exemple, la lessive par le biais des vêtements que l'on porte, les cosmétiques que l'on s'applique ou encore le liquide vaisselle que nous utilisons. Il s'agit donc de donner de l'importance au **principe d'innocuité c'est-à-dire au caractère non nocif du produit en question**. Pour cela, Charles Kloboukoff, Président et Fondateur de l'entreprise Léa Nature, qui propose des marques de produits bio (alimentation, cosmétique, hygiène, etc.) dont l'innocuité est un principe directeur fort de son éthique, explique qu'il est essentiel de se soucier de la **composition des produits** en question : « Léa Nature cherche à débarrasser les produits de toute forme de suspicion d'interaction négative : colorant, arômes, OGM, perturbateurs endocriniens (ex : phtalates, sulfates, ou sels d'aluminium dans la cosmétique) et à trouver des solutions de substitutions aux produits conventionnels ». La marque réalise donc des tests d'innocuité sur les formules qui entrent en contact avec la peau (lessive et produits vaisselle main). En ce qui concerne le cas spécifique des cosmétiques, plusieurs études tendent à montrer les dommages sur la santé de certains composants contenus dans les produits cosmétiques lorsque ceux-ci entrent en contact de façon régulière avec



« Nous opérons un véritable travail de veille et de sourcing afin de surveiller les ingrédients que nous utilisons et d'avoir une longueur d'avance sur les alertes de santé ».

Luc Gauduchon,
directeur de l'innovation
technologique R&D chez Léa Nature

la peau. Récemment, dans son article du 12 octobre 2021, *Le Monde* alertait sur **le rôle des déodorants dans l'apparition des cancers du sein** en s'appuyant sur les résultats d'une étude publiée dans l'*International Journal of Molecular Sciences* (Sappino & Mandriota, 2021)⁶¹. Les recherches menées permettent de montrer que l'aluminium altère l'ADN des cellules par des modalités équivalentes à celles de substances cancérigènes

reconnues et confirment ainsi son potentiel cancérigène ». Des études approfondies sur des groupes d'utilisateurs pourraient confirmer cette orientation.

Aussi bien, face à ce genre de composants qui font polémique, il est sans doute préférable de favoriser un **principe de précaution**. Luc Gauduchon, directeur de l'innovation technologique R&D chez Léa Nature s'exprime à ce sujet : « *Nous opérons un véritable travail de veille et de sourcing afin de surveiller les ingrédients que nous utilisons et d'avoir une longueur d'avance sur les alertes de santé. C'est le principe de précaution qui prévaut. Même si les ingrédients que nous utilisons sont autorisés, l'idée est d'aller plus loin que la réglementation, de l'anticiper et de travailler pour retirer tout risque de nos produits* ». Ainsi, si en 2011, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) concluait qu'aucun élément ne mettait en évidence le lien entre une exposition à l'aluminium par la peau et l'apparition d'un cancer, elle recommandait toutefois de **limiter la concentration d'aluminium dans les produits cosmétiques** à 0,6 %. De plus, elle recommande de ne pas utiliser les produits contenant de l'aluminium juste après le rasage ou sur une peau lésée, car l'absorption est plus forte dans ces cas-là. Cette recommandation a permis aux marques de préciser lorsque leurs produits ne contiennent pas de sels d'aluminium. En effet, Charles Kloboukoff explique à ce sujet que « *la réglementation est ainsi faite que l'on n'a pas le droit d'informer de la non présence d'ingrédients dont la nocivité n'est pas encore prouvée. Il faut donc prouver que des groupes de personnes pour des questions idéalistes, religieuses, de santé doivent être informés de la non présence de ces ingrédients* ». Concernant la cosmétique et la santé, de nombreux produits et marques veillent à éliminer par précaution tout composant potentiellement toxique ayant été associé au cancer (comme le phénoxyéthanol, l'aluminium et les silicones) ainsi que tout perturbateur endocrinien. En ce sens, la marque MÊME propose **une dermo cosmétique saine et sûre** : des produits de beauté destinés aux femmes concernées par le cancer garantis sans aucun produit toxique. Une valeur de transparence d'autant plus essentielle pour ces peaux fragilisées par la chimiothérapie et la radiothérapie.

De manière identique les efforts d'une marque comme les Jardins de Gaïa (partenaires de l'étude) sont notables dans leur engagement à une production respectueuse de l'environnement et de la santé humaine. Les labels et certifications (voir portrait dédié) en témoignent, confirmant leur innocuité mais aussi leur responsabilité sociale et sanitaire.



Témoignage : adapter les vêtements à la maladie : le travail d'une styliste médicale

Il y a 6 ans, j'ai fondé ma marque stylisme médical Ratsimbason qui propose de la mode adaptée à n'importe quel handicap, qu'il soit visible ou non : poche de stomie pour les urines et sels, fauteuil roulant, ablation du sein, perte de poids etc. Les besoins peuvent être multiples, allant d'une jambe cassée au ski qui nécessite d'adapter les vêtements au plâtre à un corps complètement déformé par la maladie.

J'ai l'occasion de travailler avec différentes pathologies. Aux ateliers Cognacq-Jay par exemple, j'accompagne des femmes atteintes de cancer, à reprendre confiance en elles grâce à leur rapport à la mode et au corps. Pour cela, je leur propose de réaliser un moodboard thématique pour partir de qui elles sont vraiment, de leurs goûts, de leurs racines. À partir d'une pile de magazines divers et variés, les patientes choisissent spontanément des images qui exploitent la thématique proposée. Les formes, matières, couleurs choisies vont alors venir verbaliser leur besoin lors de la présentation de leur moodboard. C'est un peu un « dis moi qui tu es ». Un jour une femme

qui adorait la Nature et qui s'habillait toujours en sombre, avait rempli son moodboard de verdure. C'est ainsi qu'elle a réalisé que c'était une couleur qui la faisait respirer et qu'elle a commencé à porter du vert et des textures qui lui rappelaient la Nature.

À l'Hôpital Necker, je travaille aussi avec les ados de La Suite. Le but est d'accompagner ces ados qui souffrent de maladies rares ou chroniques dans leur future vie d'adulte. L'hôpital reçoit des dons de vêtements et l'équipe organise un showroom. Les ados se jettent spontanément sur les vêtements qui les attirent et après j'adapte avec chacun les vêtements à leur morphologie grâce notamment à des techniques d'upcycling. J'ai aussi eu l'occasion de travailler avec des autistes, avec des personnes atteintes de lymphoedème, d'obésité ou encore de perte de poids importante. Peu importe le public, le but est d'accompagner de façon très personnalisée les patients pour que les effets secondaires de leur maladie ne soient pas un frein supplémentaire pour vivre leur vie au quotidien.

Anne-Cécile, styliste médicale

□ Portrait partenaire pionnier

LES JARDINS DE GAÏA

Grands thés bio « Bons pour la Terre, bons pour les Hommes »

● **Engagés, innovants, créatifs :
bien plus qu'un marchand de thé**



Créés en 1994, Les Jardins de Gaïa sont une équipe de passionnés qui émoustillent les papilles des amateurs de thés et tisanes à la recherche de moments de détente sains et savoureux avec des produits bio et équitables de haute qualité. **C'est au cœur de l'Alsace que l'entreprise familiale** sélectionne, crée, innove et **produit l'ensemble des thés, tisanes et épices** (grands crus, créations maison, plantes simples ou composées régulièrement primés) qu'elle conditionne **à la main avec une approche résolument engagée**. Sensible dès sa création à la préservation de la biodiversité et au respect de la Terre et des Hommes, l'entreprise s'attache à créer des produits en cohérence avec les valeurs qu'elle défend notamment en préfinançant les récoltes des petits producteurs, en utilisant des arômes bio et des emballages compostables.

Les produits Les Jardins de Gaïa et Terra Madre (leur marque d'épices) sont :

- 100 % bio
- 75 % issus du commerce équitable
- 12 % issus de l'agriculture biodynamique

En 2021, l'entreprise alsacienne a lancé le Fonds de dotation Les Jardins de Gaïa et propose en exclusivité en France des thés certifiés **Elephant Friendly™** pour la préservation des pachydermes dans les jardins de thé. Elle a également intégré l'association « Maison & Savoir-faire d'excellence » qui a pour ambition de **promouvoir le savoir-faire à la française en matière de gastronomie**.

● **Des thés et infusions sources de bien-être et de bienfaits**

Commercialiser du thé c'est communiquer autour d'une passion aussi bien liée à la magie et la diversité des saveurs qu'au bien-être du corps et de l'esprit.

Réputé pour ses bienfaits sur la vigueur physique, la vigilance (aspect tant apprécié par les moines bouddhistes), les fonctions d'élimination, le thé est aussi connu pour favoriser le maintien d'un poids stable. Partager un thé constitue également un moment de convivialité, de retour à la simplicité de l'instant présent, de **calme intérieur tout en conservant une vivacité d'esprit**. La Maison de thé des Jardins de Gaïa, entourée de jardins zen est dédiée à l'art du thé et offre un lieu unique pour le déguster en toute sérénité. Les Jardins de Gaïa proposent également une sélection de tisanes de plantes simples et composées aux bienfaits reconnus (tonique, antioxydant, digestif, ...)

”



Rendre visite aux producteurs dans les jardins de thé, une des clefs de voûte de la démarche des Jardins de Gaïa. Arlette Rohmer, fondatrice des Jardins de Gaïa, Chine.

« Chaque jour, notre fierté est de vendre un produit noble, bon et sain pour notre corps et notre esprit, dans une démarche responsable et durable, car ce qui est « bon pour la Terre » est « bon pour les Hommes » ».

**Arlette Rohmer,
fondatrice des Jardins de Gaïa.**

C. Relations à autrui

L'homme est un animal social disait Aristote, sous-entendu qu'il a besoin des autres pour vivre. En effet, les relations personnelles, qu'elles prennent forme au sein d'un réseau relationnel (C1) ou de façon plus intime avec quelques proches (C2), ont pour effet de contribuer de façon significative à leur santé et ce tout au long de leur vie. Elles jouent un rôle essentiel comme effet protecteur sur la mortalité ainsi que comme facteur de prévention de la santé notamment grâce au sentiment d'appartenance et d'engagement qu'elles créent auprès de groupes de références.

Zoom : bilan de 70 ans d'étude L'importance des relations sociales

L'étude Grant, du nom de son fondateur communément appelée la « **Harvard Study** »⁶² est la plus longue étude de l'histoire de la psychologie, réalisée à partir de 1938 par 4 générations de chercheurs auprès d'étudiants d'Harvard de seconde année (incluant le futur président J.F. Kennedy) et les étudiants d'un quartier populaire de Boston (étude Glueck) et visant à déterminer les facteurs qui permettaient de mener une vie saine et heureuse. Pendant plus de 70 ans, les équipes de chercheurs se succèdent pour analyser ces « tranches de vie » évaluant leur bien-être physique et émotionnel grâce à une multitude de données (analyses quantitatives et qualitatives) sur leur santé physique et psychologique, leurs succès et leurs échecs dans leur carrière et leur mariage. Dans sa célèbre conférence TEDx, Ted Waldinger, de la 4ème génération de chercheurs de l'étude, transmet les apports principaux et souligne l'importance des liens humains. **Ces liens protègent les gens des épreuves de la vie, contribuent à retarder le déclin mental et physique et sont de meilleurs prédicteurs d'une vie longue et heureuse** que la classe sociale, le QI ou même les gènes.



« Lorsque nous avons rassemblé tout ce que nous savions sur eux à l'âge de 50 ans, ce n'était pas leur taux de cholestérol à l'âge moyen qui prédisait comment ils allaient vieillir, c'était leur degré de satisfaction dans leurs relations. Les personnes qui étaient les plus satisfaites dans leurs relations à 50 ans étaient les plus saines à 80 ans ».

Ted Waldinger,
chercheur de l'étude dite « Grant ».

C1. Le réseau relationnel

Le réseau relationnel d'un individu est composé de groupes divers : la famille, le ou les groupes d'amis, les collègues de travail, les membres de la même association, communauté religieuse ou ville etc. Ce réseau relationnel que l'on peut voir comme regroupant l'ensemble des relations sociales d'un individu est une variable influençant la santé tout au long de la vie. Dans ce réseau, l'individu prend place au sein de différents groupes et y nourrit des relations en tant que membre de ce groupe qui influencent aussi directement sa santé.

● L'impact des relations sociales sur la santé tout au long de la vie

Les relations sociales ont un impact positif sur la santé aux différents âges de la vie comme en atteste une étude menée par des chercheurs de l'université de Caroline du Nord à Chapel Hill paru dans la revue Pnas⁶³. Ces chercheurs ont étudié les données provenant de quatre enquêtes nationales américaines qui avaient été menées auprès de milliers d'américains de différents âges. Voici les apports de leurs recherches concernant l'impact des relations sur la santé des adolescents, des adultes et des seniors.



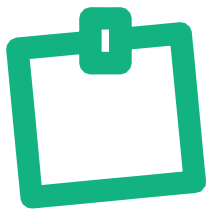
« À l'adolescence et en fin de vie, la taille du réseau social d'une personne est très importante pour sa santé alors qu'en milieu de vie, la qualité des liens sociaux importerait plus que la quantité ».

Message clé de l'étude de l'Université de Caroline du Nord

À l'**adolescence**, l'isolement social augmenterait le risque d'inflammation de la même manière que l'inactivité physique, alors que le fait d'être intégré à un groupe limiterait le risque d'obésité. L'importance des liens sociaux est telle que Kathleen Mullan Harris, professeure émérite au UNC-Chapel Hill et co-auteure de ces recherches affirme qu'*« il devrait être aussi important d'encourager les adolescents et les jeunes adultes à construire de fortes relations et compétences sociales pour interagir avec les autres que de manger sainement et d'être physiquement actif »*.

Au contraire, les **adultes** dans la quarantaine sont naturellement intégrés à de multiples réseaux (par le biais de leur travail, de leurs enfants, des autres parents etc.) c'est donc davantage la qualité des relations que la quantité qui influe positivement sur leur santé, là où la quantité peut être de nature potentiellement stressante.

Chez les **seniors**, l'effet de l'isolement social sur l'hypertension est plus important que celui du diabète. La solitude augmenterait le risque cardiovasculaire mais aussi le risque d'un IMC (indice de masse corporelle) élevé, ce qui expliquerait que les personnes bien entourées socialement vivent plus longtemps.



Tips:

AG2R LA MONDIALE publie un guide qui s'intitule « Comment combattre la solitude et l'isolement » en janvier 2021. Ce Guide présente notamment l'avantage d'inclure un questionnaire d'auto-diagnostic avec des interrogations comme : « Combien de visites recevez-vous au total par semaine que ce soit de la part de vos amis, votre famille, des professionnels de santé ou aide à domicile ? »

● Les relations sociales et la diminution des risques de mortalité

Les relations sociales auraient un impact direct sur le prolongement de la vie. C'est ce qui a été démontré en 1979 par Berkman et Syme⁶⁴ dans une étude publiée dans l'American Journal of Epidemiology. Selon eux, les individus qui ont plus de contacts avec des amis et des parents, appartiennent à une église ou à d'autres groupes formels et informels sont **moins susceptibles de mourir sur une période d'étude de 9 ans**. C'est autant de groupes dans lesquels il est possible de développer son engagement social. D'autant plus que **l'engagement social peut avoir des effets protecteurs importants sur la mortalité**. En effet, les aspects de l'engagement social, tels que la participation à l'organisation (Sugisawa, Liange et Liu, 1994⁶⁵) et la participation religieuse (Lutgendorf, Russell, Ulrich, Harris et Wallace, 2004⁶⁶), ont été associés à une mortalité plus faible. Enfin, **le bénévolat**, un autre aspect de l'engagement social, a été associé à un risque plus faible de mortalité (Musick, Herzog et House, 1999⁶⁷).

Zoom : LGBT discriminations et altération de la santé mentale

Selon le Baromètre Santé Publique France 2017⁶⁸, la santé mentale des personnes lesbiennes, gay et bisexuelles est davantage à risque en raison des discriminations subies par cette communauté : 2 fois plus d'épisodes dépressifs et de pensées suicidaires, et pour 25 % un risque accru par le fait d'avoir vécu des violences dans les 12 mois précédents. Par ailleurs, peu d'entre eux osent évoquer leur identité sexuelle avec les médecins et selon l'Agence européenne des droits fondamentaux, en 2020, 18 % des personnes LGBT+ françaises déclarent avoir subi une discrimination dans leur accès à la santé dans les 12 derniers mois. En Mai 2021, une campagne « Face à l'intolérance, à nous de faire la différence » vise à réactiver la Fraternité pour déconstruire les préjugés et développer une société plus inclusive. Aussi s'agit-il de lutter collectivement contre les discriminations pour mieux agir sur la santé mentale et physique de la population LGBT.

● Relations sociales et appartenance

Les relations sociales se pratiquent au sein de différents groupes : groupes d'amis, de collègues, groupes associatifs, familles etc. De la sorte, elles viennent créer un sentiment d'appartenance à ces groupes qui selon les Rapports sur la santé canadien de 2002⁶⁹, **est fortement corrélé à l'état de santé perçu**, et ce même en tenant compte de plusieurs autres facteurs (tels que les revenus, lieu de résidence, consommation de tabac, etc.) **Dans cette étude, le sentiment d'être en excellente ou en très bonne santé est presque deux fois plus élevé pour les personnes qui se sentent fortement liées à leur collectivité** que pour celles qui disent n'avoir qu'un sentiment très faible ou plutôt faible d'appartenance à leur collectivité (donnée de l'ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, septembre 2000 à février 2001).

*Le sentiment d'être en excellente ou en très bonne santé est presque **deux fois** plus élevé pour les personnes qui se sentent fortement liées à leur collectivité.*

En effet, appartenir à un groupe peut jouer de plusieurs façons sur la santé des individus, notamment en leur faisant adopter tel ou tel comportement de santé. Le groupe d'appartenance joue un rôle d'**influence sociale**. Selon Marsden et Friedkin⁷⁰, les attitudes sont confirmées et renforcées lorsqu'elles sont partagées avec le groupe de référence et sont modifiées lorsqu'elles sont divergentes. Les normes partagées autour des comportements de santé (par exemple, la consommation d'alcool et de cigarettes, l'utilisation des soins de santé, l'adhésion au traitement ou les habitudes alimentaires) peuvent ainsi être de puissantes sources d'influence sociale ayant des conséquences directes sur les comportements des membres du groupe. Ces conséquences sur la santé peuvent être positives ou négatives en fonction des croyances et comportements prédominants en matière de santé au sein des groupes de références (Cohen, 1988⁷¹). On sait par exemple que la consommation de cigarettes par des pairs est parmi les meilleurs prédicteurs du tabagisme chez les adolescents (Landrine & al., 1994⁷²). Cette influence se produit par **comparaison de soi avec les autres membres du groupe** et ne nécessite pas forcément de discussion explicite ni de tentative de persuasion, seulement de l'observation.

*Les attitudes et comportements de santé sont confirmés et renforcés ou modifiés selon le groupe d' **appartenance sociale**.*

Cependant, à côté de cette influence implicite, les pairs d'un groupe peuvent aussi produire un impact sur les comportements en termes de santé des uns et des autres en exerçant un **contrôle social**. Berkman identifie ce contrôle social comme un mécanisme clé par lequel les liens du réseau affectent la santé et la longévité⁷³. Le contrôle social fait référence aux tentatives explicites des membres du réseau social pour surveiller, encourager, persuader, rappeler ou faire pression sur une personne pour qu'elle adopte des pratiques de santé positives. En effet, si nous prenons l'exemple de la détresse psychologique, celle-ci est souvent précédée de changements de comportements (trop ou pas assez de sommeil trop ou trop peu d'appétit, ou trop de tabac ou d'alcool). La famille, les amis ou encore les collègues de travail sont susceptibles d'observer de tels changements de comportement et peuvent alors intervenir pour permettre à la détresse, l'anxiété ou la dépression d'être évitées. De plus, les membres du réseau peuvent interpréter les symptômes psychologiques de l'individu comme étant suffisamment graves pour nécessiter un traitement professionnel et faire pression sur lui (Thoits 2011⁷⁴).

Enfin, bien souvent, **les liens sociaux représentent des relations de rôle** (mari-femme, parent-enfant, médecin-patient) auxquelles sont attachées des ensembles réciproques de droits et d'obligations normatives. **Les engagements et les responsabilités envers les partenaires de rôle exercent un contrôle social implicite sur les personnes afin qu'elles évitent les comportements risqués** ou déviants et qu'elles prennent soin d'elles-mêmes (Rook and Underwood, 2000⁷⁵). Thoits soutient quant à lui qu'au-delà de l'orientation comportementale, le fait de savoir qui nous sommes pour les autres et l'importance qu'ils nous accordent donne un but et un sens à la vie, ce qui permet de se prémunir contre l'anxiété et le désespoir existentiel. Là encore, la comparaison avec d'autres personnes socialement similaires exerçant le même rôle vient renforcer ou dégrader **l'estime de soi** (Rosenberg et al. 1995⁷⁶). Cette estime de soi est liée par la suite à la satisfaction dans la vie et au bonheur (Baumeister et al. 2003⁷⁷).

Zoom flash : l'angoisse de perte d'affection de ses proches due au Covid19

Lors du premier confinement qui a eu lieu de mars à juin 2020, est apparue l'angoisse de perdre l'affection de ses proches. Pour beaucoup de personnes âgées résidentes de structures spécialisées, le fait de ne plus recevoir la visite de leurs proches a été incompréhensible. De leur côté, les familles, tenues éloignées de leurs seniors, ont pu craindre que ceux-ci vivent la situation comme un abandon, pensent que leurs enfants ne les aimaient plus, et en deviennent désespérés. Plusieurs expressions maladroites ont renforcé ce climat anxigène comme « gestes barrières » au lieu de « gestes de protection », et « distanciation sociale » au lieu de « distanciation physique », venant affecter chez beaucoup les trois piliers de l'identité subjective et sociale : la certitude d'aimer et d'être aimé, l'estime de soi et la capacité de se sentir reconnu et intégré dans sa communauté. Ce déni de l'importance des liens a pesé très lourd dans le désespoir de certaines familles.

C2. Les relations intimes

Au sein de ces différents groupes précédemment identifiés, l'individu crée des relations intimes spécifiques qui influent sur leur santé. Celles-ci peuvent être amicales (1), amoureuses (2) ou concerner l'affection portée à un animal de compagnie (3).

■ 1. L'amitié

Si avoir un réseau social riche est source de bonne santé, la qualité des relations au sein de ce réseau influe sur l'espérance de vie. En ce sens, la méta-analyse⁷⁸ (148 études) réalisée par Julianne Holt et collaborateurs et portant sur 308 849 participants est éclairante. Les participants ayant des relations sociales plus solides indiquent une probabilité de survie accrue de 50 %. Ces résultats indiquent que l'influence des relations sociales sur le risque de décès est comparable à des facteurs de risque de mortalité bien établis tels que le tabagisme et la consommation d'alcool et dépasse l'influence d'autres facteurs de risque tels que l'inactivité physique et l'obésité.

50% de probabilités de survie en plus en présence de relations sociales solides.

Si les relations amicales nous font du bien, elles vont jusqu'à nous renforcer littéralement, en nous rendant plus résistants à la douleur ou au stress. Le lien entre de fortes relations sociales et un niveau bas de stress et d'anxiété a beaucoup été étudié. Selon des recherches réalisés par des chercheurs de l'Université d'Oxford⁷⁹, ce « pouvoir de l'amitié », irait jusqu'à aider à supporter la douleur grâce à la sécrétion d'endorphines, des analgésiques naturels. Les chercheurs ont constaté que parmi les 107 sujets examinés, les participants les plus entourés se sont révélés être ceux qui souffraient le moins (lors d'un exercice physique type utilisé en recherche psychologique pour tester la douleur). À noter que c'est le nombre de personnes contactées au moins une fois chaque mois qui constitue le réseau social de la personne.

Concernant les adolescents, les relations amicales contribuent à leur bonne santé. Selon une étude⁸⁰ réalisée auprès de 195 adolescents âgés de 14 à 18 ans, le nombre d'amis, la qualité des interactions et le niveau d'intimité offrent des corrélations positives avec divers indices comme la tonalité émotionnelle,

la maîtrise de l'environnement et l'absence de symptômes psychopathologiques. D'autres recherches ont à l'inverse montré une relation entre l'absence d'amitiés importantes à l'adolescence et une faible estime de soi, l'anxiété dans les interactions sociales et la manifestation d'affects dépressifs (Reisman, 1984⁸¹). Ces relations d'amitiés semblent d'autant plus importantes pour cette période de la vie qu'est l'adolescence qu'elles permettent un transfert progressif de l'attachement à la famille au profit de nouveaux agents de socialisation ce qui constitue une des étapes psychologiques fondamentales de l'adolescence (Claes, 1983).

La puissance des relations influent sur notre santé, à tout âge, tout au long de la vie. Selon la Harvard Study of Adult Development, les personnes qui étaient les plus heureuses dans leur **retraite** sont celles qui ont activement travaillé à remplacer les collègues de travail par des amis. De plus, des **réseaux sociaux plus forts ont été liés à une survie plus longue** (Giles, Glonek, Luszcz et Andrews, 2005⁸²).

■ 2. L'amour

L'amour transforme, l'amour prend soin et l'amour protège. Cela se traduit dans la bonne santé physique et émotionnelle des individus ainsi que dans leur longévité. Les chercheurs de la **Harvard Study of Adult Development** ont constaté que la satisfaction conjugale a un effet protecteur sur la santé mentale des personnes. Une partie de l'étude a révélé que les personnes qui avaient eu un mariage malheureux ressentaient à l'âge de 80 ans à la fois plus de douleur émotionnelle et physique. Selon Waldinger, *« ceux qui entretenaient des relations chaleureuses vivaient plus longtemps et étaient plus heureux. La solitude tue. Elle est aussi puissante que le tabagisme ou l'alcoolisme »*. *« Ces bonnes relations n'ont pas besoin d'être harmonieuses tout le temps »*, explique-t-il. *« Certains de nos couples d'octogénaires pouvaient se chamailler jour après jour, mais tant qu'ils sentaient qu'ils pouvaient vraiment compter sur l'autre dans les moments difficiles, ces disputes n'ont pas dégradé leur mémoire. »*

Par ailleurs, **l'amour est contagieux**. En effet, une autre étude réalisée par Chopik, W. J. et O'Brien publiée dans la revue *Health Psychology*⁸³ et menée sur 1981 couples a montré que **vivre avec un partenaire heureux et en bonne santé influence le propre bien-être émotionnel et physique de l'individu**. Si les facteurs explicatifs d'un tel résultat méritent d'être approfondis, il semble évident que cela est en lien direct avec la relation entretenue par les deux individus.

3,7% le taux de mortalité du Tako Tsubo, ou syndrome du cœur brisé.

(à comparer aux **5,3%** des crises cardiaques dues à un infarctus du myocarde)

Parfois, une rupture amoureuse peut littéralement briser le cœur de ceux qui la vivent et conduire à un arrêt cardiaque. C'est le Tako-Tsubo ou syndrome du cœur brisé. Il s'agit d'une paralysie transitoire d'une partie importante du cœur due à une action directe des hormones du stress sur les récepteurs du muscle cardiaque (Nef & al, 2010)⁸⁴. Récemment des chercheurs de l'université de Zurich ont dévoilé dans la revue *New England Journal of Medicine*⁸⁵ que le taux de mortalité de la maladie de Tako-Tsubo (3,7 %) serait presque aussi élevé que celui des crises cardiaques dues à un infarctus du myocarde (5,3 %). Les chercheurs constatent que les **chocs émotionnels** tels qu'une rupture amoureuse sont souvent associés à une fatigue intense (épuisement moral et physique) et à un pic de stress lié au changement brutal de statut (baisse du niveau de vie, garde des enfants, déménagement etc.), des facteurs déclencheurs du Tako-Tsubo dans 27,7 % des cas. *« Parmi les symptômes, beaucoup peuvent évoquer une crise cardiaque : essoufflement brutal, douleur brutale dans la poitrine, arythmie, perte de connaissance, malaise vagal »*, rappelle le professeur Claire Mounier-Vehier, Présidente de

la Fédération Française de Cardiologie. Les femmes en sont les premières victimes car leurs artères, particulièrement sensibles aux effets du stress, se spasment plus facilement et notamment les femmes ménopausées, sans doute face à l'absence d'oestrogènes, des hormones relaxantes. Ce syndrome nécessite donc un diagnostic rapide pour éviter des répercussions graves pour le cœur et permettre une prise en charge adaptée.

■ 3. Les animaux de compagnie

Les bienfaits de la relation avec un animal de compagnie sont multiples au plan physique, psychologique et social (voir notre étude Nature Santé et Engagement). **Les animaux de compagnie nous font du bien : des hormones, au système immunitaire, les fréquenter contribuent à notre bonheur.** En effet, des études⁸⁶ ont constaté que le contact avec un animal de compagnie permettait la libération d'ocytocine (l'hormone de l'attachement, des liens sociaux et de la confiance), l'augmentation du taux d'endorphine (un neuropeptide lié au bien-être) ainsi que la chute du taux de cortisol (l'hormone indicatrice de stress)⁸⁷. Par ailleurs, la présence de l'animal familial contribue à réduire la tension artérielle et à renforcer le système immunitaire⁸⁸. Selon l'écologue Lisa Garnier dans son livre Psychologie positive et Écologie⁸⁹, et d'après une étude relayée par le quotidien britannique *The independant*, portant sur 2 000 personnes, le regard échangé entre l'animal et l'humain provoque un afflux d'ocytocine (réciproque) comparable à celui induit par le regard d'une mère sur son enfant. Certains vont même jusqu'à dire que les familles avec animaux domestiques sont les plus heureuses.

De plus, après avoir pris en compte les données de près de 3,8 millions de personnes, des chercheurs canadiens ont démontré qu'**avoir un chien réduit le risque de mort prématurée de 24 % par rapport à ceux qui n'en possèdent pas**, et ce sur l'ensemble des causes de décès⁹⁰. Cette étude publiée dans la revue *Circulation*, montre également que pour des personnes qui ont déjà subi une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral et qui sont donc plus vulnérables, leur risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire diminue de 31 % si elles ont un chien comme animal de compagnie. Un phénomène qui s'explique à la fois par le fait qu'avoir un animal domestique diminue la solitude et l'isolement qui sont d'importants facteurs de risque de décès prématuré mais également par le fait qu'avoir un chien oblige son propriétaire à une activité sportive régulière qui est importante pour la rééducation après un infarctus ou un AVC.

24% de risque de mort prématurée en moins pour les propriétaires d'un chien.

Ainsi, de plus en plus de services hospitaliers accueillent des animaux pour leur qualité de médiateur, de soutien psychologique ou encore de catalyseur émotionnel.⁹¹ Le chien apparaît comme la figure phare de l'animal de compagnie aidant (chien-guide d'aveugle, chien d'assistance pour personne en fauteuil roulant, chien sauveteur). Le cheval, est un être émotionnel permettant de développer notre intelligence émotionnelle. Il peut ainsi être associé aux psychothérapies comme le montre l'essor de l'équicoaching. De manière plus surprenante, l'hôpital Louis Pradel de Bron, a recouru au service de l'association les sabots du cœur pour permettre à Peyo, un cheval de compétition et de représentation équestre désormais à la retraite, de rendre visite aux enfants malades hospitalisés. Peyo et son cavalier Hassan Bouchakour, se sont réorientés en 2016 dans le domaine de la médecine afin d'apporter sérénité, douceur et apaisement notamment dans les services de soins palliatifs.

Les chiens, meilleurs amis de l'homme, sont érigés en potentiels détecteurs de maladies graves tant et si bien que la question de la détection à domicile se pose.

Les capacités olfactives du chien le dotent d'un super pouvoir. Selon Futura Santé, le chien possède un flair 10 000 à 20 000 fois plus développé que celui de l'humain, et peut distinguer des odeurs très proches⁹². Plusieurs études ont ainsi démontré la capacité de détection que possèdent les chiens à propos de différents cancers (prostate, intestin, poumon, sein, etc). Des études américaines menées par exemple par BioScentDx⁹³ ont observé que des chiens entraînés pouvaient distinguer l'odeur d'un

sang normal et celui d'un sang issu d'un patient malade (et cela à un taux de fiabilité impressionnant, de l'ordre de 97 %). En France également, l'Institut Curie a lancé le projet KDOG, dans lequel les chiens sont entraînés à reconnaître la sueur de femmes souffrant de cancer du sein⁹⁴. À l'hôpital Tenon à Paris, les recherches du professeur Olivier Cussenot se concentrent sur le dépistage de la prostate à l'aide des chiens. En outre, les chiens sont aussi capables de prévenir les crises d'épilepsie. En effet, une étude⁹⁵ publiée dans la revue Scientific Reports (Amélie Catala, 2019) montre que tous les chiens entraînés ont reconnu la signature olfactive des crises (malgré la variété des crises et des odeurs individuelles). Les chiens pourraient ainsi être des dépisteurs à domicile de maladies graves.



Un chien entraîné à dépister les cancers.

Des associations interviennent aussi auprès de **publics vulnérables** via des animaux de compagnie, en institution ou directement au domicile⁹⁶. En ce qui concerne les **personnes âgées** par exemple, la présence d'un animal de compagnie permet de réguler les émotions, de rythmer le quotidien, d'encourager au jeu et à la mobilité, de maintenir un lien affectif et évite la solitude et l'ennui du propriétaire. Les résidences seniors et EHPAD représentent donc un lieu privilégié d'intervention animale pour préserver la santé⁹⁷.

Du côté éducatif, Lisa Garnier dans son livre Psychologie positive et écologie résume les bienfaits que peuvent avoir les animaux **sur les enfants** : « Leur diversité de comportements, de sons, de mouvements, d'être, d'odeurs enrichit l'univers familial des enfants et participe à leur développement personnel, cognitif, émotionnel, social, perceptif et moral ».

Enfin, certaines **entreprises telles que Google et Purina** décident d'accueillir les animaux de compagnie pour profiter de leurs bienfaits sur la santé de leurs collaborateurs : diminution du stress, meilleure concentration, amélioration des relations, plus d'engagement, bien-être (voir notre étude Nouveaux espaces de travail et expérience collaborateurs).

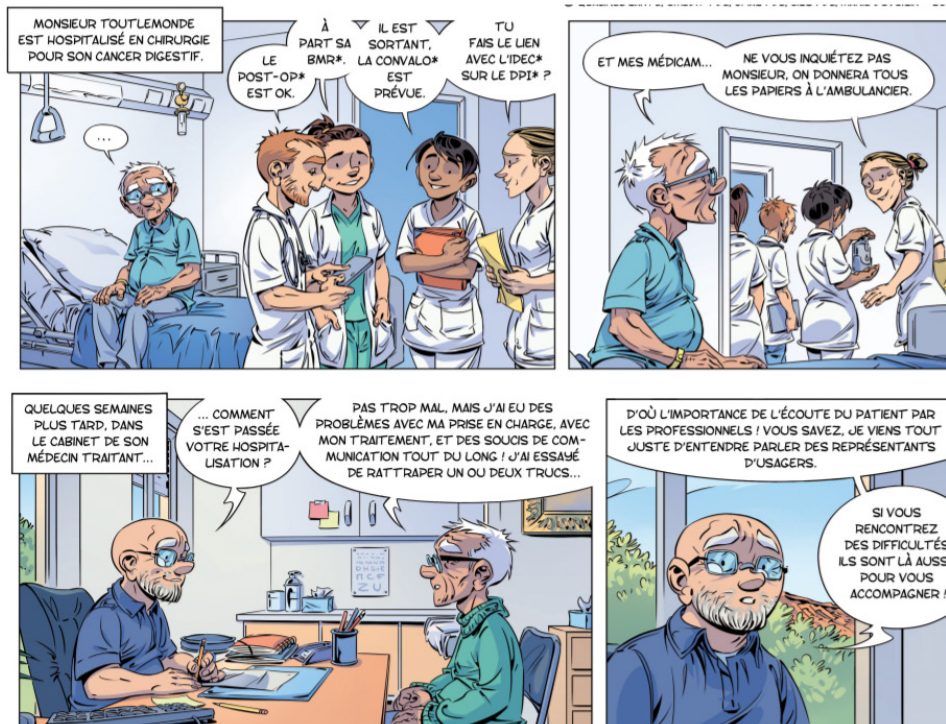
D. Relations aux soignants

Lorsque l'on pense à la relation patient-soignant, on pense dans un premier temps à une relation selon l'approche du « cure » qui désigne le soin technique visant la guérison. Pourtant, il existe une approche complémentaire du « cure » qui est celle du « care » qui concerne « le prendre soin » au sens d'une sollicitude et d'une attention à autrui (Rothier-Bautzer, 2016) qui semble tout autant essentielle à la progression du patient (D1). Dans cette seconde approche, la conversation et la confiance entre le soignant et le patient jouent un rôle déterminant (D2) et permettent la mise en place d'une coopération dans la pratique du soin (D3). Si les soignants sont ceux qui peuvent mettre en place cette approche

du « care », il est cependant essentiel de prendre soin aussi des soignants pour qu'ils puissent mener à bien cette relation (D4).

D1. Un temps apaisé qui réenchante la relation

● Dialogue et qualité des soins



© Qualirel Santé, Omedit PDL, CFIAS PDL, CISS PDL, Marie Duvoisin.

Cet extrait de bande dessinée créé et publié par l'association QualiREL Santé, Structure Régionale d'Appui (SRA) à la qualité et la sécurité des soins soutenue par l'ARS Pays de la Loire montre à quel point le manque de dialogue entre les patients et les soignants peut remettre en question le bon déroulement des soins. Les bénéfices de telles conversations patients-soignants sont doubles : ils permettent à la fois d'instaurer un climat de confiance, qui rassure le patient et favorise sa participation éclairée au soin prodigué, et ainsi elles facilitent le soin technique pour le soignant grâce à la collaboration du patient. Il importe donc d'établir un cadre de soin qui permette à ses conversations de se créer.

Etude de cas : la transformation chez Buurtzorg

Intention: Un cadre propice à une coopération entre le patient et le soignant, s'observe auprès de l'entreprise Buurtzorg (littéralement, « soin de quartier ») aux Pays-Bas. Jusqu'au milieu des années 2000, les infirmières qui pratiquaient des soins à domicile aux Pays-Bas devaient exécuter et enchaîner des tâches dans un temps chronométré (deux minutes et demie pour changer un bas de

contention, trois minutes pour faire une piqûre, dix minutes pour aller chez le client suivant etc.). L'entreprise Buurtzorg est venue remettre en cause ce système. Créée en 2006 par l'entrepreneur Jos de Blok, ancien infirmier puis cadre dans une grosse entreprise du secteur, son objectif est de remettre le soin et l'humain au cœur du travail infirmier.

En pratique : Pour cela, l'entreprise Buurtzorg a souhaité rompre avec une logique de rationalisation qui avait jusque-là fait primer une vision « produit » sur celle du soin. L'entreprise a ainsi supprimé la hiérarchie coûteuse, et encouragé l'autonomisation de l'équipe infirmière sous forme de petites équipes autonomes et locales. Alors qu'auparavant chaque tâche correspondait à un produit auquel était attribué une durée et un prix, l'entreprise Buurtzorg a fait passer ce modèle à un paiement à l'heure avec deux tarifs, selon qu'il s'agit de soins de santé (pansement, piqûre) ou de soins personnels (douche...). Cela favorise une approche globale et préventive et permet au personnel soignant de prendre le temps d'établir une relation avec le patient. « En investissant du temps au début, on connaît bien le patient, on est très sensible aux changements, cela permet d'anticiper », résume Odessa Petit dit Dariel, chercheuse au laboratoire du management des organisations de santé à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Enfin, il est imposé qu'un client ne voit pas plus de deux soignants différents.

Résultats : Ainsi, en remettant le relationnel au cœur de l'activité de soin, Buurtzorg a fait la preuve de l'efficacité d'un modèle plus humain. En effet, selon des études menées par KPMG et Ernst & Young, les patients qui font appel à Buurtzorg plutôt qu'à d'autres ont un taux d'admission aux urgences 30 % inférieur à la moyenne du secteur. Leur suivi médical est régulier et confié à deux soignants maximum : les signes avant-coureurs d'une pathologie sont décelés en amont. Ils enregistrent, également, une durée moyenne de séjour plus courte en cas d'hospitalisation et une durée de vie à domicile plus longue avant une admission en EHPAD. De plus, la satisfaction des patients est 30 % supérieure à la moyenne du secteur. Côté soignants, Buurtzorg a reçu le prix du meilleur employeur décerné par l'institut de sondage néerlandais Effective quatre années de suite. Le taux d'absentéisme de l'organisation est de l'ordre de 3 % (versus 7 %, en moyenne, dans le secteur, aux Pays-

Bas). Enfin, selon le cabinet de conseil KPMG, le coût total moyen de prise en charge d'un patient par an par Buurtzorg (en cumulant les différents types de soins : suivi, maladie chronique...) est de 15 400 euros, contre 15 900 euros pour les concurrentes. Selon Ernst & Young si tous les soins étaient fournis selon le modèle de Buurtzorg, le système de santé néerlandais pourrait faire des économies de l'ordre de 40 %.



La visite à domicile d'une infirmière Buurtzorg

D2. La confiance au cœur de la relation patient/soignant

Si le dialogue et le relationnel semblent essentiels à la relation patient-soignant, il n'en reste pas moins qu'ils doivent être adaptés à l'activité de soin. Plusieurs études ont cherché à mettre en avant les **techniques de langages efficaces pour rassurer le patient et installer un cadre de confiance**. Ainsi, pendant le soin, des échelles de douleur standard et des questions telles que « qu'est-ce que vous ressentez ? » au lieu de « cela a-t-il fait beaucoup de mal ? » seraient alors des déclarations plus appropriées et neutres, ou même des suggestions positives, qui se concentrent sur un résultat souhaité et améliorent l'expérience de soin du patient.

En effet, selon une étude menée par Lang et Berbaum⁹⁸, les patients suivis par du personnel formé à ces **suggestions positives** ont ressenti en moyenne un niveau de douleur moins élevé (1,48) que ceux suivis par du personnel non formé à ces techniques (2,54) lors de procédures radiologiques interventionnelles. Au contraire, une étude⁹⁹ menée sur 159 patients a révélé que les **avertissements** faisant référence à des sensations douloureuses ou à des émotions désagréables n'ont pas aidé les patients à réduire la douleur et l'anxiété. Au contraire, ce mode de communication était associé à une détresse accrue.

Cet effet pourrait selon ces chercheurs être appelé « **nocebo** » par analogie avec le terme bien connu « placebo ». Comme le placebo, les effets nocebo sont des résultats cliniques qui ne sont pas attribuables à l'intervention pharmacologique ou physiothérapeutique réelle et sont sensibles à l'attention, aux attentes, à la suggestion et au conditionnement (Kaptchuk, 1998¹⁰⁰). Ainsi, les patients qui s'attendent à des résultats négatifs sont plus susceptibles d'avoir des résultats indésirables (Bayer et al., 1998, Zajonc, 1980¹⁰¹) et ces attentes peuvent être influencées par des commentaires, des mots ou des suggestions involontaires de l'équipe de soins. Une étude menée en laboratoire par Krosnick et collaborateurs, 1992¹⁰² met en lumière cet effet nocebo : après avoir appris qu'ils pouvaient ou non ressentir des maux de tête lors de la mise en place d'électrodes fictives sur le front, 53 % des sujets ont signalé une douleur. Ces résultats suggèrent que **les communications chargées négativement au cours d'une procédure sont susceptibles de devenir des prophéties auto-réalisatrices**, et la souffrance associée à ces communications peut renforcer la croyance du soignant dans la pertinence de les utiliser.

Zoom : covid19, les personnes aides-soignants, sentinelles de la santé

Au début de l'année 2020, ARTE Journal a suivi le quotidien des aides-soignantes d'une petite ville à la frontière alsacienne, Marckolsheim, où l'épidémie était en pleine explosion. Alors qu'avec le coronavirus, les personnes âgées dépendantes et vivant à domicile avaient perdu la quasi-totalité des liens avec l'extérieur, les aides-soignantes jouaient un réel rôle de sentinelles de la santé. « *Chaque jour on attend qu'ils viennent, c'est notre contact avec l'extérieur. On a surtout peur qu'ils m'appellent un jour pour me dire qu'ils ne viennent plus et que je suis obligée de lever mon mari* » confie Gisèle Peterschmitt dont le mari est suivi depuis 5 ans par le service à domicile. En effet, durant cette période, les aides-soignant.e.s étaient les seuls, avec les infirmier.e.s qui continuaient à se rendre chaque jour chez les personnes âgées pour les lever, les laver, et leur prodiguer les soins de premières nécessité. « *On se pose pas de question, on est fatigué parce qu'on a pas bien dormi, on a peur parce que ce virus fait peur à tout le monde, oui mais on y va. C'est notre boulot ça a un vrai sens, encore plus maintenant, donc on y va avec le sourire* » explique Lauriane Riegert, aide-soignante.

Autour de cette question de la confiance gravitent 3 autres éléments clés de la relation patient-soignants qui ont été identifiés par Ridd M, Shaw A, Lewis G, et al¹⁰³ : la **connaissance mutuelle, la loyauté et l'estime**. Autant d'éléments qui sont associés positivement au bon déroulement du processus de soin. Par exemple, Stewart et al¹⁰⁴ ont montré d'après l'étude de 299 patients atteints de maladies chroniques que la connaissance du médecin des symptômes et de l'état émotionnel du patient est associée positivement à la résolution ou non de ces symptômes physiques. D'autres **variables de résultats de santé liées à la relation médecin-patient** ont été mises en évidence par Chipidza, F.E, Wallwork, R. S. et Stern, T. A¹⁰⁵ parmi des variables objectives (pression artérielle, glycémie, etc.) subjectives (douleur, entente, satisfaction, etc.) et comportementales (adhésion au traitement, récupération, état fonctionnel, etc.).

Cette relation de confiance, de connaissance, de loyauté et d'estime entre un patient et un soignant a été capturée dans le documentaire Arte Journal d'un médecin de ville. On y suit un médecin généraliste qui, à quelques mois de la retraite, se prépare à laisser ses patients à son

« *La connaissance du médecin des symptômes et de l'état émotionnel du patient est associée positivement à la résolution ou non de ces symptômes physiques* ».

jeune successeur. Le docteur Mesdom connaît par cœur ses patients, il a aidé chacun à traverser les épreuves de la vie, à affronter les maladies saisonnières ou chroniques, les accidents en tous genres et les rappels de vaccins. Des liens de respect et souvent d'affection se sont créés avec ses patients. «*Auscultant les âmes qui vacillent parfois autant que les corps douloureux, le praticien aspire, lui aussi, au repos*», dévoile le synopsis. Selon Francis Abramovici, médecin généraliste et Secrétaire général du Collège de la Médecine Générale de France, cette relation entre un patient et son médecin généraliste vient justifier le fait de former les médecins généralistes à la psychothérapie. En effet, selon lui, 80 % des patients vont voir un généraliste et jamais un psychiatre alors que 30 % des patients qui viennent voir un généraliste le font pour des problèmes d'être (toxicomanie, dépression, anxiété, douleurs inexplicables, etc.). «*Les patients voient le médecin généraliste comme légitime pour jouer le rôle de psychothérapeute. De leur côté, les médecins généralistes ont les outils minimum pour jouer ce rôle mais ils ne le savent pas car ils n'ont pas été formés pour ça*», explique-t-il.

La confiance du médecin généraliste est telle qu'il en devient un acteur privilégié de lutte contre les violences faites aux femmes notamment via la généralisation d'un protocole de dépistage.

Les recherches estiment qu'un médecin généraliste examine dans son cabinet entre 2 et 3 femmes victimes par jour, sans parvenir à les détecter. Or, il existe aujourd'hui des outils de dépistage simples, efficaces, disponibles et peu coûteux ayant été testés en milieu ambulatoire. Dans son étude *Violences conjugales et sexuelles un enjeu de santé publique*¹⁰⁶, La Fabrique Spinoza propose d'investir le rôle du médecin généraliste, médecin de confiance et de proximité, pour réduire ce fléau de violence faites aux femmes en se saisissant d'un questionnement systématique ou du test *WAST Woman Abuse Screening Tool*, le seul test de dépistage des violences conjugales validé en langue française et utilisable en médecine générale. En quelques questions simples, claires, ouvertes, ce bref formulaire permet d'identifier ces violences spécifiques et le médecin généraliste peut alors mieux évaluer l'ampleur des violences et mieux orienter ces femmes vers les réseaux médico-sociaux-juridiques existants. Il s'agirait de faire du médecin généraliste le premier recours de ces femmes victimes, une personne ressource, avant même la police et les associations. Comme le rappelle le Dr. Marie Le Bars dans sa thèse : «*elles (les femmes victimes de violences conjugales) veulent qu'on leur pose la question* ». La confiance qui lie le médecin généraliste à ses patients rend ce protocole possible et efficace.

D3. Un modèle inspirant de la relation patient/soignant

On retrouve ces variables mises en avant dans la relation de soin que sont la confiance et la coopération dans deux modèles encore peu développés de relation patient-soignant, modèles qui font toutefois l'objet de plusieurs programmes de recherche (voir partie Engagement de la présente étude).

● **L'alliance thérapeutique**

Le premier est l'alliance thérapeutique. Selon la définition qu'en donne Carl Rogers, l'alliance thérapeutique est «*la création d'une relation de confiance entre l'infirmière et son client par laquelle ils s'entendent pour travailler ensemble à son engagement dans un processus de changement et sa progression vers un mieux-être*».

Ainsi, cette alliance repose dans un premier temps sur la relation d'aide chaleureuse et **empathique** proposée par le soignant, avec ses qualités d'écoute, d'accueil du patient, de présence, de non-jugement, de soutien et de communication de l'espoir. Une fois cette relation d'aide acceptée par le patient, il peut alors s'engager dans un processus d'action. La **collaboration** ainsi mise en place favorise la **motivation** du client et son implication dans son propre devenir car elle permet de l'éveiller à ses propres capacités d'action quant à l'évolution de son état.

● **Le patient partenaire**

Le second modèle est celui du patient-partenaire. Il a été développé en 2010 à la Faculté de médecine

de l'Université de Montréal sous le nom de Montreal Model. Ce modèle de partenariat entre les patients et les professionnels de santé s'appuie sur la **reconnaissance des savoirs expérientiels du patient**, issus de la vie avec la maladie, et complémentaires des savoirs scientifiques des professionnels de la santé. Il peut s'appliquer dans les milieux de soins, de la formation des professionnels, de l'enseignement et de la recherche. En effet, l'expertise de la vie avec la maladie des patients peut être intégrée au niveau des soins grâce à des **patients-ressources** qui contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie tant des patients que des professionnels ; au niveau de l'enseignement des professionnels de santé et du psychosocial avec les **patients-formateurs** et au niveau de la recherche par l'implication de **patients-chercheurs**.



Témoignage : **le prendre soin du point de vue d'une auxiliaire de vie**

Je veille au bien-être corporel de mes bénéficiaires, la plupart sont des personnes âgées ou malades qui ont des douleurs que je tente de soulager quand je le peux par le contact, l'effleurement. Je veille aussi à leur bien-être psychologique, je connais leurs vies et leurs particularités et je m'adapte car je sais ce qui fait du bien à chacun. Prendre soin des autres, les écouter, c'est naturel, intuitif chez moi, c'est quelque chose que l'on sent, ça ne s'explique pas. Vous savez, ce que j'aime bien répéter aux familles qui sont méfiantes au premier abord c'est que mon métier je l'ai choisi, je ne le subis pas. Et lorsqu'ils comprennent ça, ils me font confiance et mes bénéficiaires aussi. J'avais une bénéficiaire qui était une dame très soignée, c'est ce que j'avais remarqué sur ses photos. Je lui passais un coup de peigne à chaque fois avant de sortir, ou je mettais une belle nappe, et je lui expliquais pourquoi je le faisais, car je savais que cela lui faisait du bien. J'ai remarqué que ça agissait sur le bien-être de cette dame mais aussi sur celui de son fils. En fait, mon travail a des répercussions sur la santé des bénéficiaires, mais aussi celle de leur entourage et sur la mienne. J'ai aussi travaillé avec une personne épileptique qui était difficile à approcher, elle se braquait, n'était pas très appréciée. Un jour on a dansé ensemble, des danses créoles, et je crois bien que je l'ai fait rire. Je lui ai dit « Inès fais moi un bisou », et elle l'a fait et tous les autres étaient choqués : « mais c'est impossible ». Je me souviens d'ailleurs qu'avant de passer mon diplôme, un jeune homme dont je m'occupais m'avait dit ; « mais tu es déjà diplômée du cœur », c'était adorable.

Chez Alenvi on alterne par binôme pour s'occuper des bénéficiaires pour éviter l'épuisement et la maltraitance professionnelle. Je suis attentive aux autres mais je sais que c'est presque plus important que je sois attentive à moi-même.

Angélique, auxiliaire de vie depuis 5 ans

D4. Soigner les soignants, piliers du soin - dispositifs



« En prenant soin des médecins, je suis intimement convaincue qu'on prend également soin des patients ».

Nora Viviani,
ex-infirmière de l'hôpital de Bourges

Alors que les soignants représentent les piliers du soin, **un bon acte de soin passe avant tout par la santé du soignant lui-même**. Plusieurs études ont déjà montré les conséquences négatives de la pandémie de Covid19 sur le personnel de santé : syndromes dépressifs, insomnie, anxiété, voire stress post-traumatique. Selon une enquête menée par l'Ordre national des infirmiers auprès de 59 368 infirmiers, 57 % des répondants se déclarent en situation d'**épuisement professionnel** au deuxième semestre 2020. Une proportion qui a presque doublé depuis le début de la crise sanitaire. Ce résultat risque d'avoir « un fort **impact sur la qualité des soins** », estiment 48 % d'entre eux, alors qu'ils étaient déjà 33 % en situation d'épuisement professionnel avant la crise sanitaire, souligne l'Ordre dans un communiqué. Car cette situation n'est pas seulement le fait de la crise sanitaire. L'enquête de la DARES en 2017 révélait déjà que la fonction publique hospitalière était de loin la fonction publique la plus concernée par les **risques psychosociaux**. L'Ordre alerte sur « une situation en tension » et appelle à « des mesures urgentes ». Certaines initiatives, qu'elles soient prises en interne ou relèvent de démarches plus personnelles, ont donc été mises en place pour tenter d'apporter une réponse à cette situation alarmante.

57% *des 59 368 infirmiers interrogés se déclaraient en situation d'épuisement professionnel au deuxième semestre 2020*

Quels dispositifs pour prendre soin des soignants ? La crise sanitaire aura été une période particulièrement dynamique quant à l'essor d'initiatives. De nombreuses **cagnottes de crowdfunding** ont vu le jour lors du confinement de mars 2020 sur différentes plateformes en ligne telles que Leetchi. Les plus de 130 000 euros « en soutien aux soignants et au personnel du CHU de Bordeaux » ne sont qu'un exemple des nombreux succès de ces cagnottes en ligne.

De nouvelles **associations de soutien au personnel soignant** voient le jour. Certaines portées par des anonymes ou d'autres par des personnalités publiques à l'exemple de l'association « Solidarité Soignants », créée par l'humoriste Anne Roumanoff. Grâce à son association, elle a d'abord lancé plusieurs appels pour des équipements de sécurité, principalement des gants ou masques en début d'année dernière. Désormais, elle cherche en permanence des équipements pour les salles de repos des soignants, pour œuvrer non plus à leur sécurité, mais à leur confort et bien-être quotidien. L'artiste a ainsi mobilisé des entreprises, comme La Redoute qui a offert des matelas, des oreillers et un canapé au personnel soignant de l'hôpital Beaujon, et des cafetières, climatiseurs et ventilateurs au CH de Valenciennes.

La Fondation de Paris-Hôpitaux de France a participé à l'aménagement de 40 **salles de repos** pour les soignants et de 35 salles de garde dans différents établissements de santé. Dans le Nord de la France, le Groupe Hospitalier Seclin Carvin est quant à lui en train de déployer 14 **cocons de micro-sieste** de Nap&Up au sein des différents services.

L'AP-HP a mis à disposition de son personnel la **plateforme Hoptisoins** afin de proposer des offres

et avantages tels que des réductions sur l'alimentaire, des tarifs préférentiels pour acquérir un bien immobilier ou pour se déplacer, ou encore des réductions sur la mode, le sport, le bien-être ou les loisirs. Hoptisoins c'est aussi un espace communautaire de partages pour proposer initiatives, bons plans et petites annonces. En outre, les trajets en taxi « domicile-travail » et l'hébergement proposés sur Hoptisoins peuvent être pris en charge par l'AP-HP, sur accord de l'encadrement et pour nécessité de service.

A l'hôpital Cochin - Port Royal AP-HP apparaît la première « **Bulle** »: un lieu de détente et d'accueil pour les professionnels de l'hôpital qui s'apparente à un **sas de décompression**. Concrètement, les soignants peuvent ainsi pratiquer des activités de décontraction (yoga, shiatsu...), se dépenser (zumba, boxe...) ou discuter avec des professionnels à leur écoute, dans une « bulle » directement installée sur leur lieu de travail. Depuis mars 2021, la Bulle Cochin a enregistré 1300 inscriptions. L'objectif est maintenant de pérenniser la démarche en ouvrant une bulle par site d'ici le début de l'année 2022 pour le groupe hospitalier AP-HP Centre.

En outre, il est possible d'imaginer des espaces de décompression à l'extérieur des lieux de travail du personnel soignant. C'est l'idée de la **Villa M à Paris** (voir partie Territoire). Le but de cet établissement est de réunir dans un lieu unique des professionnels de santé, de l'accompagnement, du bien-être, de l'innovation (start-up) dans un endroit où il est possible de se rencontrer (meetings, séminaires, sprints réflexion, développement), de se détendre (salle de sport, de massage...) ou de travailler (espace de coworking). La Villa M développe plusieurs programmes pour apporter soutien et accompagnement aux professionnels de santé. Parmi eux, on retrouve le programme Reconnect qui, selon Denis de Valmont, directeur des activités santé à la Villa M « est un programme de prévention secondaire, proposé sur 2 jours. Il invite les soignants à opérer une auto-évaluation de leur santé pour ensuite leur proposer une approche médicale mais aussi paramédicale grâce à des activités sportives, de l'art-thérapie, des exercices de pleine conscience, de la sophrologie etc. Les soignants sont ensuite suivis pendant un an à l'aide d'entretiens et de questionnaires. » Un autre programme proposé à la Villa M est le programme M qui cette fois est un programme d'urgence qui s'inscrit donc dans la prévention tertiaire. Il est inspiré du programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) qui existe depuis 30 ans. « C'est un programme de soutien entre pairs : un médecin prend en charge un autre médecin en grande difficulté que ce soit sur des aspects de sa vie personnelle ou professionnelle » précise à ce sujet Denis de Valmont. Ce dispositif est gratuit et le médecin intervenant n'est pas un soignant, il ne donne pas de prescription.

Enfin, prendre soin des soignants passe aussi par la qualité managériale des institutions où ils travaillent. À ce titre, les réflexions et programmes autour du management participatif du Professeur Colombat sont robustes et inspirantes. Ce type de management s'est développé suite au constat de la souffrance des soignants en hématologie avec pour objectif d'**améliorer la qualité de vie** au travail (QVT) des soignants et d'ainsi optimiser la qualité de prise en charge des patients et de leurs proches. Son modèle repose sur la création d'outils de partage. « Depuis 30 ans, on est sur un modèle de management participatif qui a amélioré la QVT et la qualité des soins » explique Philippe Colombat, Chef du pôle de cancérologie au CHU de Tours. C'est le professeur Colombat qui a élaboré et expérimenté ce nouveau modèle de management dès les années 1990. Selon lui « **La démarche participative, ce n'est pas naturel, il faut former les managers pour la mettre en place. Pour cela, il faut créer des espaces d'échange et de soutien aux soignants, des formations, des projets personnalisés avec le personnel et améliorer le fonctionnement du travail réel, des réunions participatives pour que tous soient écoutés et reconnus** ».

Les managers sont donc formés à la démarche participative à 3 niveaux : une **formation** initiale, un accompagnement à la prise de fonction et un accompagnement après la prise de fonction (les collectifs de managers parlent de leurs difficultés, de leur travail, ils peuvent être accompagnés par un coach

« Depuis 30 ans, on est sur un modèle de management participatif qui a amélioré la QVT et la qualité des soins ».



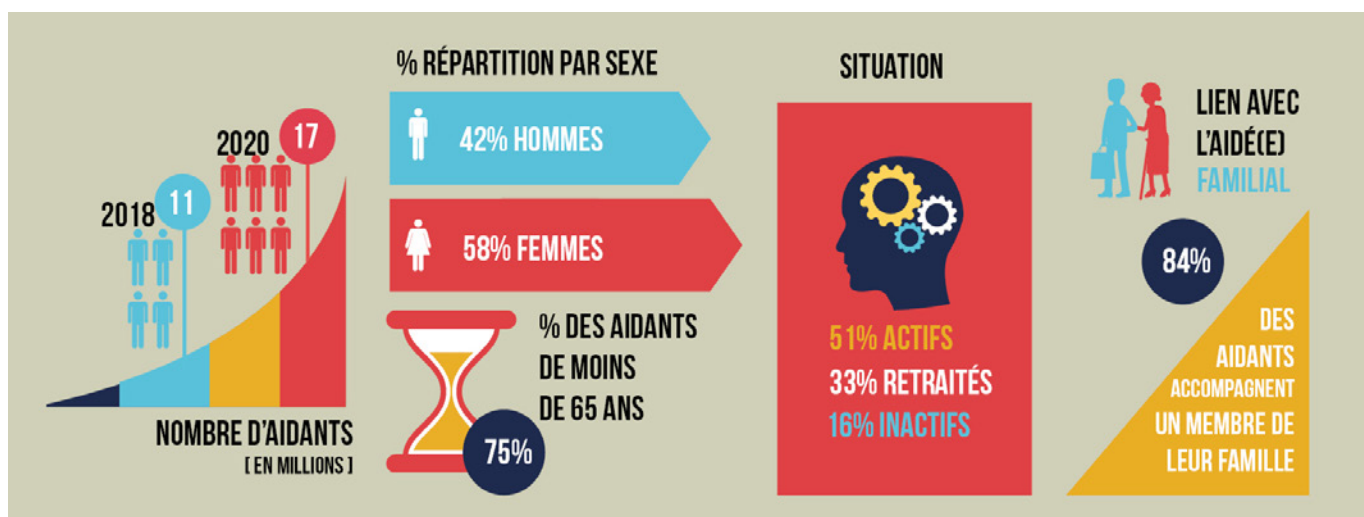
**Phillipe Colombat,
Chef du pôle de cancérologie,
CHU de Tours**

par exemple). Ce type de management implique plus d'échanges entre les différentes professions au sein des services (aides-soignantes, internes, infirmières, art-thérapeute, etc.) à propos des patients hospitalisés. Enfin, depuis la parution de **la circulaire Claris** du 6 août 2021¹⁰⁷, la démarche participative doit être appliquée dans tous les services hospitaliers, tous les EHPAD sauf le service ophtalmologie.



Maison de répit à Tassin la Demi-Lune

Pour terminer, mentionnons le rôle clé des aidants, qui se situent à l'intersection entre les soignants (tant ils sont mobilisés) et les proches (souvent la famille). On estime à 11 millions le nombre d'aidants en France sans qui le système de santé ne pourrait tourner, et sans qui les patients seraient profondément démunis tant émotionnellement que pratiquement. De la même manière qu'il est clé de « soigner les soignants », les dispositifs d'aide aux aidants sont centraux dans une approche globale de la santé. On notera par exemple les maisons de répit pour aidants.



Les aidants : qui sont-ils ?

© Baromètre des aidants, troisième vague - Fondation April et l'institut BVA - Octobre 2017

1 Propositions de santé positive

Revaloriser la santé mentale au même niveau que la santé physique, notamment par la prise en compte des émotions et relations

a/ Accorder une place clé dans l'éducation et la formation initiale à l'**acquisition des compétences psycho-socio-émotionnelles**, en particulier pour les futurs soignants

b/ **Généraliser la mise en place d'un protocole de dépistage contre les violences conjugales et sexuelles** (de type WAST ou questionnaire systématique) et en faire une mission intégrante du médecin généraliste

c/ Allouer un forfait de **séances chez le psychologue** en ville

d/ Développer un réseau de **premiers secours en santé mentale** dans tous les secteurs de la société (y compris au travail) : sentinelles, référents, soignants, lignes d'écoute, etc.

e/ (*A destination des soignants*) Développer les **sas de décompression** (sieste, ring de boxe, cellule d'écoute, ...) dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

III. Une vie saine



“

Mieux vaut stimuler le vivant, c'est-à-dire renforcer le corps, plutôt que d'attendre la maladie pour réagir.

**Charles Kloboukoff, président
et fondateur de Léa Nature**

”

Quels sont les déterminants d'une vie saine ? La clef évidente d'une bonne santé réside dans les modes de vie. Les habitudes de vie saine favorisent un bon état de santé notamment par la l'alimentation (A), l'activité physique (B), le sommeil (C) ou encore la vie sexuelle (D).

Zoom : les leçons de santé des zones bleues

Les « zones bleues » sont des régions où les gens vivent le plus longtemps, de manière plus saine et plus heureuse. Identifiées par Dan Buettner du National Géographique, il existe 5 zones bleues identifiées qui sont au cœur de la région de la Barbagia en Sardaigne (Italie) ; sur l'île d'Icarie (Grèce) ; dans la péninsule de Nicoya (Costa Rica) ; dans la communauté religieuse d'Adventistes du Septième Jour de Loma Linda en Californie et sur l'île d'Okinawa (Japon). Quelles sont les leçons de vie de la longévité ? Les secrets de vie des centenaires d'Okinawa s'articulent autour de 5 axes clés : une alimentation saine, des exercices physiques quotidiens, l'engagement dans une activité qui fait sens (le fameux Ikigai), une communauté en soutien et des occasions de célébration. Une supercentenaire d'Ogimi raconte : « La nourriture prolonge notre vie. Mais le secret consiste à sourire et à s' amuser. Le plus important, à Ogimi , et dans la vie, c'est de sourire ». (Extraits de ikigai, le secret des japonais pour une vie longue et heureuse, Hector Garcia & Francesc Miralles).

A. Alimentation



« *Que ton alimentation soit ta meilleure médecine* ».

Adage pseudo Hippocratique

Le sujet de l'alimentation peut paraître bien complexe, en particulier à cause des nombreuses informations, régimes, astuces, étiquettes de produits alimentaires illisibles, croyances alimentaires et habitudes bien ancrées, et autres obstacles au changement... Pour s'initier et permettre à tout un chacun de se réapproprier ce levier sous-estimé de bonne santé, et

ainsi garantir un impact puissant sur sa santé, **quatre grands messages** sont à retenir : consacrer du temps à son alimentation et y prendre du plaisir (A1), favoriser une alimentation moins transformée et biologique (A2), choyer son microbiote intestinal en augmentant sa consommation de fibres (A3) et connaître l'alimentation et se connaître pour faire preuve de discernement et pouvoir personnaliser son alimentation (A4). Cet ensemble permet d'**adopter une voie raisonnable et éclairée** autour de grands principes faisant consensus.

● Les chiffres clés de l'alimentation et de la santé

- 92 % des Français déclarent percevoir le lien entre santé et alimentation; ¹⁰⁸
- **Un Français sur deux est en surpoids en 2020 (dont 17 % en situation d'obésité)**, soit plus de 8,5 millions de personnes – nombre qui a doublé en 20 ans. ¹⁰⁹
- 33 % de la population mondiale est en surpoids ou obèse (soit 2,3 milliards d'individus). ¹¹⁰
- En France, en 2015, chez les adultes âgés de 30 ans et plus, environ 18 800 nouveaux cas de cancer (5,4 % des cas de cancer diagnostiqués) étaient attribuables à une mauvaise alimentation.

A1. Consacrer du temps à son alimentation et y prendre du plaisir

Le repas peut prendre des formes diverses et variées, seul ou à plusieurs. Pour devenir un levier de santé, le repas demande qu'on lui accorde du temps, aussi bien dans sa préparation que sa dégustation.

■ 1. Accorder du temps à la préparation du repas

Accorder du temps à la préparation des repas offre de nombreux avantages : cuisiner « maison » permet de réduire la consommation d'aliments ultra-transformés, **stimule l'appétit**, accroît la sensation de faim et la motivation à manger¹¹². C'est un moyen efficace pour initier les enfants à découvrir de nouveaux aliments – ou redécouvrir ceux qu'ils n'apprécient pas. Préparer à manger, c'est aussi **mêler une part de soi aux aliments**, l'occasion de donner une touche personnelle au repas et donc un moyen d'en retirer de la fierté et de la joie. La confection du repas à plusieurs offre un **véritable moment de socialisation et d'échanges** durant lequel chacun peut notamment exprimer ses goûts culinaires et perfectionner le plat. C'est par exemple le cas dans certains EHPAD, qui utilisent la préparation collective comme **levier dans la relation soignant-soigné** : « *les rapports entre personnel et résidents ; la relation habituelle aidant/aidé devient une relation sachant/sachant (transmission de savoirs) interactive, où chacun est utile. Ce changement de rapport contrebalance le sentiment de dépendance et change le regard du personnel envers les résidents*¹¹³ ».

■ 2. Déguster et mastiquer : manger en conscience

Prendre le temps de manger, c'est mastiquer correctement, déguster son repas, en apprécier les saveurs, les sensations tactiles (textures) et thermiques, etc. en un mot : savourer. Les « saveurs » sont le résultat d'un phénomène complexe, elles sont perçues par les papilles gustatives et par les cellules olfactives du nez en activant l'odorat. Nos papilles gustatives se renouvellent tous les 10 jours, autant d'occasions d'aiguiser sa perception des goûts et de les (re)découvrir à chaque repas. La salive joue aussi un rôle essentiel de révélateur des goûts grâce aux enzymes qu'elle contient¹⁴. Par ailleurs, il convient de faire l'**éloge de la mastication**, action basique et essentielle et trop souvent négligée. Dans son article La digestion commence dans la bouche, le site du Vidal rappelle l'importance de mastiquer¹⁵. Cela permet aux dents de broyer correctement les aliments, de les humidifier, de faciliter l'action des sucs digestifs, de briser les fibres, de commencer la pré-digestion des glucides et de stimuler la production de leptine (hormone de la satiété). Déguster son repas est donc essentiel pour rester en bonne santé, cela permet de manger en quantité raisonnable, de prendre du plaisir, d'être conscient du moment, de faire des choix alimentaires plus sains qui offriront plus de sensation. Ainsi les pratiques de pleine conscience telles que la MBSR (voir Partie relation de cette Étude) invitent à tester le **repas en conscience**. Il s'agit d'éviter de manger vite, distrait par les écrans ou les pensées pour s'octroyer un vrai temps à savourer le moment et les aliments.

A2. Favoriser une alimentation moins transformée et biologique



« L'alimentation c'est quand même fait pour nous rendre joyeux et plein d'énergie, ce n'est pas fait pour nous rendre malades ».

Docteur Anthony Fardet,
chercheur en nutrition humaine, INRAE

Le contenu de nos assiettes contribue fortement à notre état de santé global. Il est scientifiquement établi que les maladies métaboliques contemporaines (obésité et diabète) ainsi que les maladies cardiovasculaires, voire certains cancers¹⁶, sont la résultante d'une dégradation qualitative de notre alimentation¹⁷. Une alimentation plus naturelle, c'est-à-dire moins transformée, est à même d'améliorer l'état de santé des populations. Dans cette partie, est suivie la **règle scientifique et holistique des « 3V »** - Vrai, Végétal et Varié - proposée par le Dr Anthony Fardet¹⁸, chercheur en nutrition humaine rattaché à l'INRAE et auteur de *Halte aux aliments ultra transformés ! Mangeons vrai (2017)*.

■ 1. Les dangers des produits ultra-transformés

Anthony Fardet explique que « **les nutriments sans la matrice ne sont rien** ». La matrice se définit comme ce qui structure l'aliment (comme le fil donne sa structure au collier de perles, c'est ce qui lui donne son unité), lui confère ses qualités nutritionnelles, et influence son absorption par le corps et la satiété. Même un faible degré de transformation modifie l'aliment. Ainsi presser une orange le matin engendre trois effets matriciels négatifs : multiplication par trois du nombre de fruits pour obtenir un verre de jus, absorption accélérée des sucres, diminution de la sensation de satiété en l'absence de mastication. Pour cela, Charles Kloboukoff, Président et Fondateur de l'entreprise Léa Nature, qui propose des marques de produits bio (alimentation, cosmétique, hygiène etc.) dont l'innocuité est un principe directeur fort de son éthique : « *les processus de transformation enlèvent de la vie au produit. C'est pourquoi Léa Nature cherche à proposer des produits faiblement transformés et minimiser la longueur de la liste d'ingrédients, y compris les additifs* ». **Manger des aliments bruts ou faiblement transformés doit représenter 85 % des apports caloriques quotidiens** et est à la base d'un état de bonne santé. D'ailleurs, les nouvelles recommandations

nutritionnelles de Santé publique France visent à limiter et réduire de 20 % la consommation de produits ultra-transformés d'ici 2022. Par ailleurs, le « Manger vrai » comporte 2 autres piliers : manger végétal (85 % des apports caloriques journaliers) et varié.

Les produits ultra-transformés sont ceux dont la **matrice alimentaire est déstructurée, voire absente**. Ils sont composés d'ingrédients presque exclusivement utilisés en industrie agroalimentaire (additifs cosmétiques, conservateurs, sirop de fructose, huiles hydrogénées, protéines hydrolysées, etc.) et dépendent de procédés de fabrication industriels (fractionnement ou *cracking*, hydrolyse, hydrogénation, assemblage par extrusion, moulage, soufflage, friture, etc.). Pour leur donner du goût, ils sont enrichis en sucre, en graisse et en sel, ce qui les rend addictifs de surcroît. Ces produits ultra-transformés contribuent à plus de la moitié des apports énergétiques dans les pays occidentaux¹¹⁹ et représentent près de 70 % des aliments vendus en France.

Selon une récente étude¹²⁰ publiée dans Science Food, **manger de la nourriture ultra-transformée réduit le temps d'espérance de vie en bonne santé**. Les chercheurs ont combiné 15 facteurs de risque alimentaire liés à la santé avec 18 indicateurs environnementaux pour évaluer, classer et hiérarchiser plus de 5 800 aliments et calculer les avantages ou impacts nets de chacun. Pour cela, ils ont élaboré un indice nutritionnel, fondé sur les données épidémiologiques mondiales de l'étude « Global Burden of Disease »¹²¹, pour convertir les éléments qui composent l'aliment en minutes de vie perdues ou gagnées par portion d'aliment consommé. Les chercheurs affirment ainsi, par exemple, que la consommation d'un hot dog fait perdre à une personne 36 minutes de vie « en santé » ou qu'une portion de 30 grammes de noix permet de gagner 25 minutes de vie « en santé ».

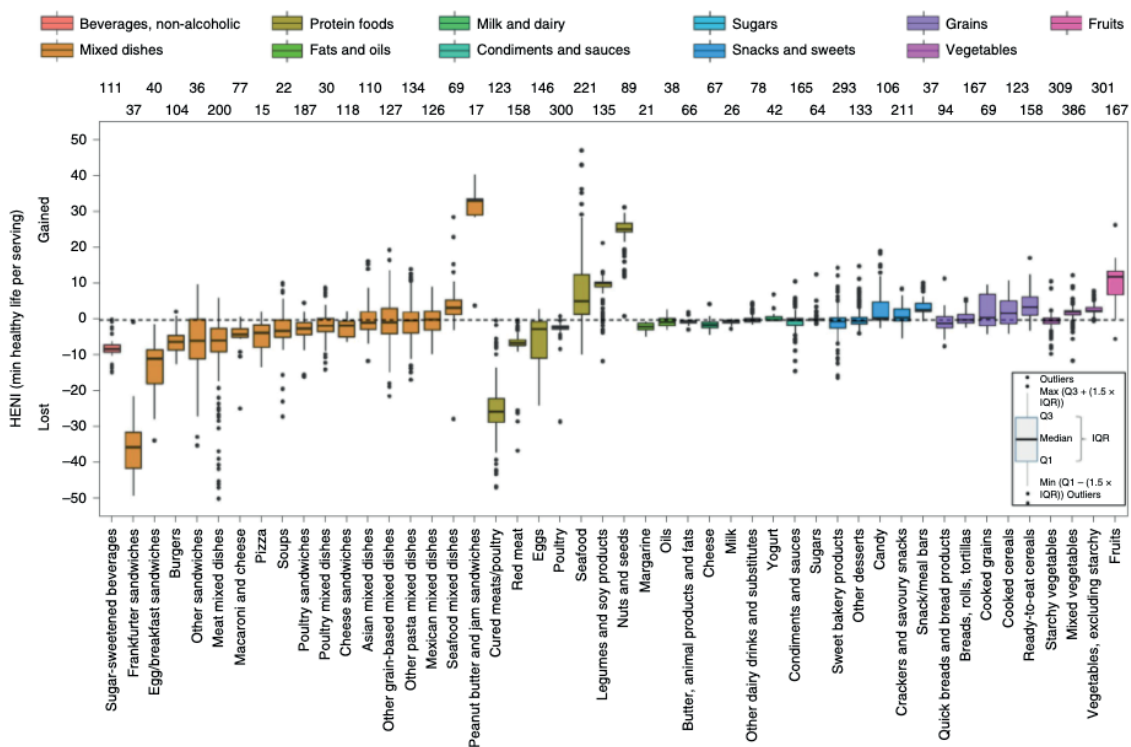


Fig. 4 | HENI score per serving for 5,853 foods in the US diet by food category. Positive scores indicate health benefits. Eleven foods are not shown (additional outliers). Numbers on top denote the number of foods in each category. Q1=lower quartile of foods within the category; Q3=upper quartile; IQR=Q3-Q1.

Graphique : nombre de minutes de vie en bonne santé gagnées/perdues sur l'empreinte carbone de l'aliment

La position relative de certains aliments, des pommes aux hot dogs, est inscrite sur une carte qui évalue l'empreinte carbone et les effets sur la santé. Les aliments qui obtiennent un bon score, en vert, ont des effets bénéfiques sur la santé humaine et une faible empreinte environnementale.

Zoom : le jeudi vert

Une journée végétarienne par semaine. Le docteur Airy Chretien, diplômé en médecine environnementale et l'infectiologue Véronique Mondain ont créé l'initiative « Jeudi vert » qui consiste à proposer aux entreprises, aux écoles, etc., une journée par semaine où les repas sont végétariens. Cette pratique a été mise en place notamment au CHU de Nice dès mars 2018, puis à l'hôpital de Lenz. Selon les médecins, l'objectif est d'« *aider à prendre également conscience qu'avec un effort minimal (1 à 2 repas [végétariens] dans la semaine au minimum), l'on peut déjà agir très positivement tant sur la santé, que sur la préservation de l'environnement et l'éthique* ».

■ 2. Privilégier une alimentation biologique

Pour parachever l'ensemble, il convient de **privilégier des produits issus de l'agriculture biologique, de saison et locaux** (intérêts environnementaux et intérêts de santé se recoupent). En s'appuyant sur les données issues de l'étude NutriNet-Santé qui suit les habitudes alimentaires de dizaines de milliers de Français depuis plus de 10 ans, les chercheurs ont pu démontrer les **bénéfices significatifs d'une alimentation biologique sur la santé**¹²² : risques atténués de surpoids (-23 %) et d'obésité (-31 %), présence moindre de pesticides « obésogènes » et cancérogènes dans les urines, moins de cancers (-25 %), notamment de cancers du sein (-34 %) dont post-ménopause (-43 %) et de lymphomes (-76 %).

La promotion d'une alimentation saine est devenue un véritable enjeu de santé publique. En 2020, un Français sur deux était en surpoids ou souffrait d'obésité, et ce fléau touche de manière inégale nos concitoyens.

Certaines organisations s'engagent en faveur d'une alimentation biologique à l'image d'un des partenaires de la présente étude, Léa Nature. La charte de leur marque Jardin Bio Etic illustre la diversité des critères d'attention à la santé à prendre en compte : utiliser des arômes bio et de manière raisonnée, limiter les additifs autorisés en bio, supprimer les ingrédients controversés, s'engager au niveau nutritionnel, promouvoir une diversification alimentaire pour tous, développer le commerce équitable au nord comme au sud, favoriser les productions françaises, et donc bien sûr développer les produits issus de l'agriculture bio.

Zoom : alimentation et niveau de vie

L'alimentation est le poste de dépense qui sert le plus souvent de variable d'ajustement dans les budgets des ménages les plus modestes. L'INSEE souligne dans une étude sur la consommation des Français en 2011 (INSEE, 2013)¹²³ qu'entre 1979 et 2005, le poids de l'alimentation dans les budgets a baissé de 9 points chez les 20 % de ménages les plus modestes. Ainsi en fonction de leur CSP, de leur niveau de vie et du territoire, les foyers ne sont pas égaux dans leur possibilité d'accès à une alimentation saine. Au niveau territorial, les Français du quart Nord-Est consomment plus de sodas et mangent moins de fruits que les autres, d'après l'ANSES, et sont ainsi les plus sujets à l'obésité, selon l'étude ObÉpi réalisée pour la Ligue Contre l'Obésité¹²⁴. Or, une alimentation végétale et biologique se heurte à certains freins : prix, temps, disponibilité¹²⁵. En effet d'après une étude de l'ANSES réalisée en 2017, un cadre consomme en moyenne deux fois plus d'aliments issus de l'agriculture biologique qu'un ouvrier ou employé¹²⁶.

Pour manger bio sans se ruiner, il existe toutefois quelques astuces : diminuer sa consommation d'aliments transformés et de produits carnés incite à plus de « **fait maison** » ; cuisiner des aliments transformés plus sains et moins chers à la maison (gâteaux, pains, pâtes à tartiner, etc.) car ces aliments transformés et bio sont très coûteux. Les aliments moins transformés peuvent être plus chers mais étant plus rassasiants, les quantités consommées seront moindres. Concernant leur disponibilité, les produits bio, locaux et de saison peuvent s'obtenir à travers différents **canaux**, comme par exemple les agriculteurs et maraîchers qui organisent des ventes en direct. Quant au **temps**, il est nécessaire de **repenser la place de l'alimentation dans nos vies** (penser, se procurer, préparer, cuisiner, etc.) ; par exemple, le batch cooking consiste à préparer les repas ou les ingrédients en amont (week-end) pour se libérer du temps en semaine.

Pour répondre à l'enjeu d'une alimentation durable et saine pour tous, Le Fonds français pour l'alimentation et la santé (FFAS) a mené avec la Chaire ANCA d'AgroParisTech et en partenariat avec AG2R LA MONDIALE, un programme pilote à destination des jeunes apprentis des métiers de l'alimentation, sur l'année scolaire 2020-2021. Cette formation ludique, intitulée « **les tabliers engagés** », permet ainsi à des futurs cuisiniers, bouchers, pâtisseries, boulangers, poissonniers ou gérants d'établissements d'orienter leurs choix et ceux des consommateurs vers une alimentation plus respectueuse de la santé et de l'environnement.

Taux élevé de résidus à sec



Taux moyen de résidus à sec



Taux faible de résidus à sec



© Yuka

Zoom : les eaux de consommation

Le taux de minéraux des eaux de consommation se mesure en « résidus à sec à 180°C » (cf. étiquette des bouteilles), ce sont les résidus qui restent après évaporation. Les eaux de source sont plus pauvres en minéraux (et les taux ne sont pas stables, car une même marque comprend différentes sources) à l'inverse des eaux minérales, plus riches en minéraux (responsables du goût). Puisque les minéraux contenus dans l'eau sont en partie assimilés par notre organisme, la nature de l'eau que l'on consomme peut influencer notre santé¹²⁷. Un rapport de l'Académie nationale de médecine sur la place des eaux minérales dans l'alimentation montre même les effets bénéfiques sur la santé des eaux dites « dures », soit riches en calcium (Ca) et magnésium (Mg)¹²⁸.

A3. Choyer son microbiote intestinal : l'importance des fibres alimentaires

Présente autour de nous, la Nature l'est également en nous sous la forme de notre microbiote intestinal. Joël Doré, chercheur en écologie microbienne (Université Paris-Saclay, INRAE), parle d' « *écologie du microbiome intestinal*¹²⁹ », et tout comme la Nature qui nous entoure, l'équilibre de notre jungle intérieure est fragile. Aujourd'hui, il est menacé en grande partie par notre alimentation riche en graisse et en produits ultra-transformés.

■ 1. Le microbiote intestinal, notre allié santé

Comme le déclare Lisa Garnier dans son livre *Psychologie positive et écologie : « d'ennemies totales, les bactéries ont acquis un nouveau statut de partenaires »*. En effet, le microbiote intestinal est l'ensemble des bactéries présentes dans notre intestin. On dénombre plus d'une centaine d'espèces pour près de 10 000 milliards de bactéries – dix fois plus que les cellules de notre corps – soit 2 kilos de micro-organismes ! Malgré une base commune (15 à 20 espèces), les microbes sont spécifiques à chaque individu : notre microbiote constitue une véritable carte d'identité microbienne dont **la richesse et la biodiversité assurent notre santé et notre bien-être**. Il assure les fonctions digestive, métabolique, immunitaire et neurologique¹³⁰, via **la production de métabolites qui influent sur notre santé**. Ces molécules assurent l'étanchéité de notre barrière intestinale et protègent notre corps : une dysbiose du microbiote intestinal (altération ou déséquilibre) est à l'origine de certaines maladies métaboliques et inflammatoires (par exemple : diabète, obésité, hypertension, cholestérol) voire psychiatriques (dépression). Dusko Ehrlich a montré qu'un quart des individus possèdent un microbiote appauvri, engendrant un risque accru de développer une maladie¹³¹. Dans ce cadre, l'alimentation doit être considérée comme un moyen de prévenir ces altérations.



« **1/4** des individus possèdent un microbiote appauvri, engendrant un risque accru de développer une maladie ».

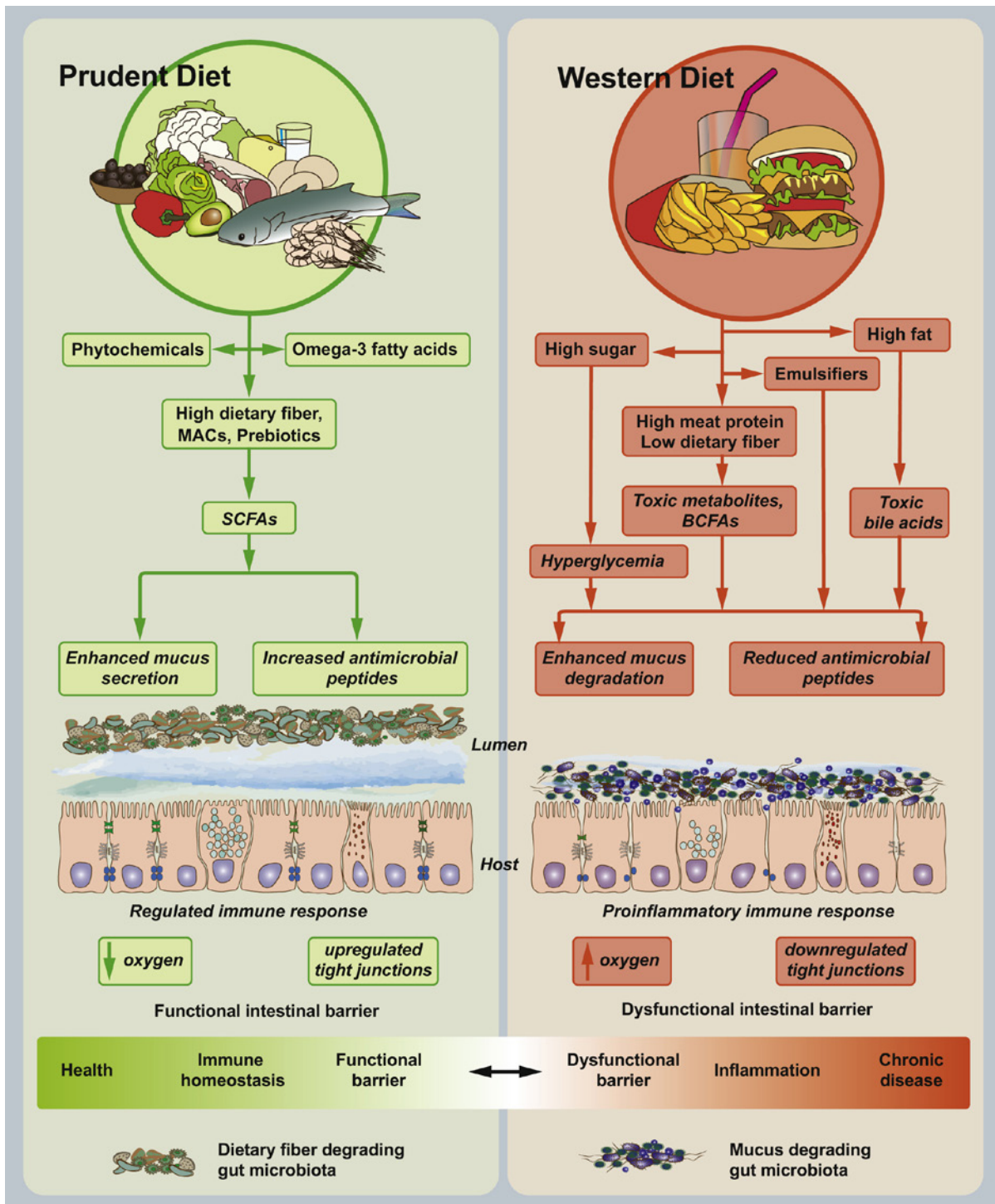
Dusko Ehrlich

La science voit dans le microbiote un véritable « organe », trop longtemps sous-estimé. Ces nouvelles connaissances permettent de réévaluer certaines pratiques médicales telles que la césarienne et l'antibiothérapie. Le microbiote pourrait devenir la clé de voûte de nouveaux traitements pour guérir de maladies dont on se contentait jusqu'à présent d'apaiser ou de contrôler les symptômes ; ou encore pour augmenter les effets de certains traitements (notamment en immunothérapie). Cette nouvelle vision du fonctionnement de notre organisme-hôte permet de promouvoir un nouveau paradigme médical qui invite à **dynamiser nos bonnes bactéries pour combattre une menace** plutôt que de chercher un agent pathogène et le détruire par une action directe (héritage dominant de la microbiologie pasteurienne). En ce sens, par exemple, l'équipe du Professeur Harry Sokol de l'hôpital Saint-Antoine à Paris développe un médicament probiotique de nouvelle génération pour booster la présence de bactéries *faecali prausnitzii* – prédominante et ayant un effet anti-inflammatoire dans le microbiote humain normal – hors patients atteints de la maladie de Crohn.¹³²

■ 2. Le rôle central des fibres alimentaires

Les aliments façonnent notre microbiote, et par extension sa composition et ses fonctions. En ce sens, **les fibres alimentaires (fruits, légumes, légumineuses et céréales) interagissent directement avec les microbes intestinaux**, elles les « nourrissent » positivement en formant un substrat pour leur croissance. À l'inverse, une diminution des fibres dans l'alimentation conduit à mettre à jeun les bactéries destinées

à dégrader ces fibres, qui finissent par disparaître et engendre alors une perte de richesse microbienne. En l'absence de fibres, de bonnes bactéries de notre intestin disparaissent, ce qui nous prive des molécules protectrices qu'elles fabriquaient (acides gras à chaînes courtes aux effets anti-inflammatoires notamment). Ainsi, une **alimentation riche en fibres - soit 25 fruits et légumes différents par semaine - améliore la richesse microbienne de 30 % et nous offre un meilleur état de santé.** ¹³³



Effet d'une alimentation faible et riche en fibres sur la composition, la diversité et la fonction du microbiote intestinal en physiologie de l'hôte. ¹³⁴

Selon l'enquête *Comportement et consommation alimentaire en France* du CRÉDOC, la consommation de fruits et légumes en France a augmenté en 2019. Or, cette consommation reste bien en deçà des recommandations : seuls 10 % des enfants et 32 % des adultes les respectent¹³⁵. Pourtant, les bienfaits de la consommation de fruits et légumes sont importants, et prouvés. Une étude de cohorte, publiée dans *The Lancet* en 2017, a démontré que **l'ingestion quotidienne de 400 grammes de fruits et légumes réduit de 22 % le risque de mortalité globale**¹³⁶. Une autre étude de Plos One a également constaté que le fait de fournir directement deux fruits et légumes frais par jour à 171 jeunes adultes permet, même sur un temps court, une amélioration du bien-être psychologique, de la vitalité, de l'épanouissement et de la motivation¹³⁷.



● Les compléments alimentaires

Les compléments alimentaires (CA) sont à la mode. En 2015, on estime que **22 % des adultes et 14 % des enfants en consommaient**¹³⁸. Pourtant, l'ANSES rappelle que les déficits et carences restent rares, qu'une alimentation variée et équilibrée suffit à couvrir les besoins nutritionnels et que « *la consommation de compléments alimentaires n'est alors pas nécessaire* », **sauf pathologie ou carence** avérée liée à un régime végétalien par exemple¹³⁹. Les CA se différencient des médicaments et compléments nutritionnels (destinés aux personnes malades) dans la mesure où les fabricants n'ont pas à apporter la preuve de leur efficacité. Par exemple, la consommation de probiotiques sous forme de CA a explosé, or leurs allégations santé ont été refusées par l'European Food Safety Authority (EFSA), et la DGCCRF leur a interdit l'utilisation du terme « probiotique ». En l'état actuel des connaissances, ces produits n'ont pas apporté les **preuves suffisantes de leur efficacité**. Les CA sont donc destinés aux personnes sans pathologie. Les personnes fragiles (sujets âgés, pathologie chronique, femmes enceintes et enfants) doivent être mises en garde quant à leur consommation. Parmi les recommandations : demander toujours conseil à un professionnel de santé, éviter les prises prolongées, répétées ou multiples, respecter strictement les conditions d'emploi, être vigilant aux produits « miraculeux », privilégier les circuits contrôlés et sûrs (pharmacies). Par ailleurs, il convient d'être vigilants aux **effets indésirables** et problèmes potentiels voire certaines interactions. Par ailleurs, selon l'ANSES¹⁴⁰. *Les professionnels de santé et les consommateurs peuvent déclarer tout cas suspect d'effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires sur le site Nutrivigilance.*

ATTENTION ! RIEN NE REMPLACE LE **VACCIN**
DANS LA LUTTE CONTRE LE **COVID-19**.

Un article issu de *The Conversation*¹⁴¹ répond de manière catégorique « Les gens qui mangent bien et font de l'exercice peuvent-ils éviter le vaccin ? Un chercheur académique et fan de sport répond NON. »

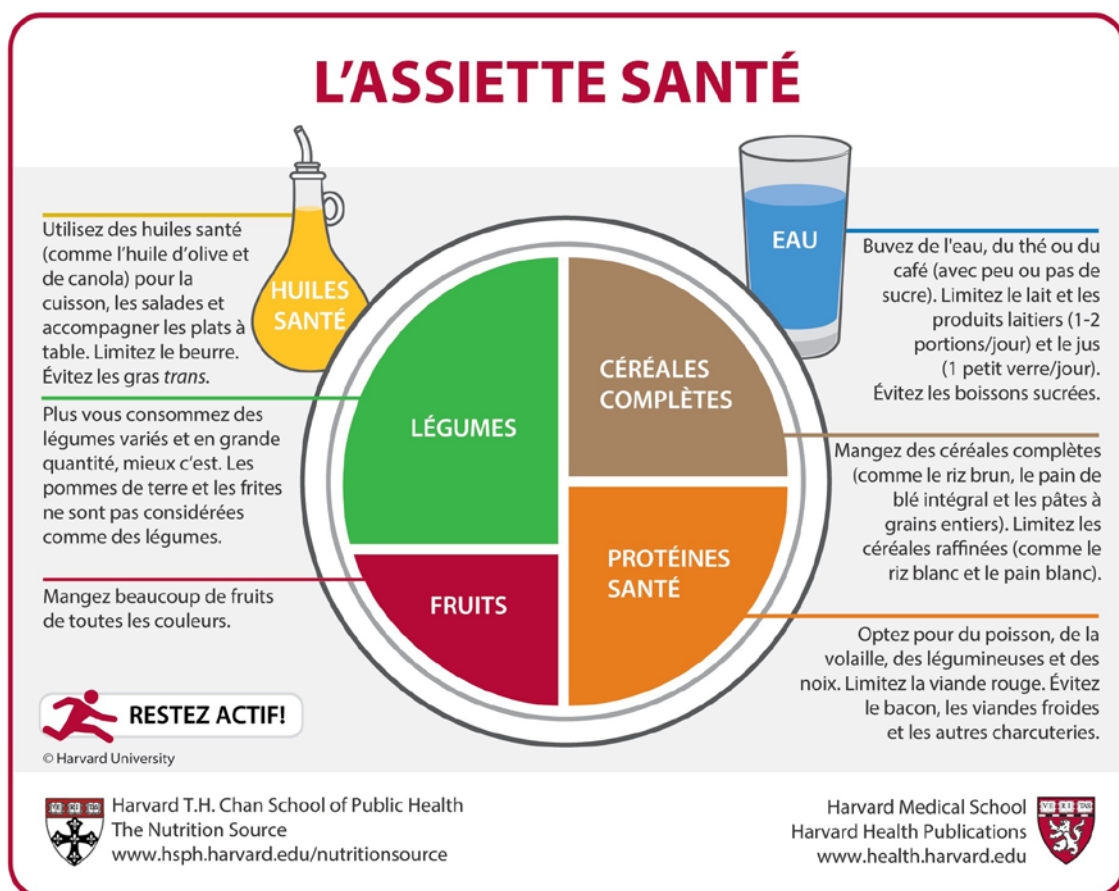
Au final, quel chemin pour les CA ? Ils sont tout d'abord utiles en cas de carences liées à une alimentation incomplète ; ensuite, une partie d'entre eux, notamment autour de la question du microbiote, offre un chemin prometteur pourvu que la recherche se poursuive à la fois dans leur conception et dans l'évaluation de leur impact.

A4. Connaître l'alimentation et se connaître : adapter l'alimentation à soi

Être curieux, voire ressentir un intérêt sincère pour l'alimentation, est un bon début pour faire preuve de discernement vis-à-vis de l'alimentation et des nombreuses recommandations parfois contradictoires ou anecdotiques auxquelles il nous arrive d'être exposés. C'est pourquoi s'informer sur ce que l'on mange et connaître notre propre corps et son fonctionnement nous semble être une position à même de garantir une approche positive de l'alimentation.

■ 1. S'informer sur ce que l'on mange

Même lorsqu'il est question d'alimentation, la science n'a pas toujours l'avantage. En effet, **notre culture a un véritable poids sur la doctrine alimentaire** prônée par les pouvoirs publics. Durant 30 ans, les États-Unis ont fait la guerre au gras (lipides), pour finalement décider de changer de cap et valoriser les acides gras. En France, l'ANSES a été pionnière en la matière, en révisant sa doctrine alimentaire dès 2010 afin de conseiller un apport de 35 à 40 % de lipides¹⁴². S'informer est indispensable, savoir prendre du recul et être capable de changer l'est tout autant. Dans cette volonté de transmettre une information utile et fiable concernant les bonnes pratiques d'une alimentation saine, AG2R LA MONDIALE a édité son « Guide Nutrition » accessible en ligne.



L'assiette santé

Composition d'une assiette bonne pour la santé : légumes, céréales complètes, fruits, protéines.

Afin de faciliter la lecture des produits alimentaires, la France a mis en place le **logo Nutri-Score**, échelle graphique colorée de 5 classes (du « A » vert au « E » rouge), dont l'objectif est d'informer et d'influer sur le comportement des acheteurs. Mais le Nutri-Score est limité. En mai 2020, seulement 30 % environ des produits l'affichaient, et seuls 4 Français sur 10 le connaissaient - et plus particulièrement les personnes issues des classes aisées, ou mobilisées pour une cause¹⁴³. De plus, le Nutri-Score repose sur une vision réductionniste de l'alimentation (éclatée en nutriments séparés) qui conduit à noter en « D » des produits sains (du fromage) et en « B » des produits ultra-transformés (du cola light). Un même produit peut également être noté A ou B, quand c'est son mode de préparation qui en fera un produit trop gras, trop sucré ou trop salé (par exemple : les frites). Il est donc nécessaire de prendre du recul pour en percevoir toutes les nuances. À l'inverse, la classification internationale NOVA prend en compte le degré de transformation des aliments (échelle allant de « 1 », aliment non-transformé, à « 4 », aliment ultra-transformé). Le **score NOVA** est plus utile pour faire les bons choix alimentaires conformément à une vision holistique de l'alimentation (cf. section plus haut sur *Le danger des produits ultra-transformés* relatif à la matrice des aliments). Pour nous aider, le projet citoyen et non lucratif **Open Food Facts** combine ces deux classifications, y compris sur des produits n'affichant pas le Nutri-Score (site internet et application smartphone gratuite).

Zoom : des « super-aliments » à portée de main

Açaï, baies de goji, spiruline, ginseng, acérola, etc. Ces super-aliments exotiques – souvent coûteux – ont des pouvoirs nutritionnels inégalés.

Pourtant, d'autres super-aliments sont bien plus accessibles. L'école de médecine de Harvard a ainsi mis en avant 10 super-aliments pour booster une alimentation saine¹⁴⁴ : les baies ou fruits rouges, le poisson, les légumes à feuilles vertes, les fruits oléagineux (noix, amandes, etc.), les huiles d'olive et de lin, le yaourt, les légumes crucifères (brocolis, radis, choux), les légumineuses et les tomates.

■ 2. Connaître son corps et son fonctionnement

Personnaliser son alimentation, l'adapter à son corps et à son propre fonctionnement, est bénéfique pour adopter un régime alimentaire sain et positif (même si une pratique est saine, on peut ne pas la supporter). Ainsi les **quantités recommandées doivent s'adapter à nos besoins** car ils sont relatifs à notre taille, poids, âge, sexe, mais également à notre métabolisme et aux activités effectuées durant la journée, voire tout simplement à nos envies. Connaître son corps, être à son écoute et être curieux de son fonctionnement, constituent des attitudes qui permettent d'adopter plus facilement des pratiques saines dans la mesure où elles seront issues d'un choix personnel et éclairé. Cette posture doit s'apprendre dès le plus jeune âge, par l'éducation alimentaire : participer à la préparation des repas, découvrir des goûts, éduquer au fonctionnement de l'organisme, apprendre l'origine des aliments par le jardinage, la cueillette ou la visite de fermes, comprendre des sensations physiologiques telles que la faim ou la satiété, sensibiliser à la lecture des étiquettes et des mentions de produits alimentaires. Ces connaissances seront bénéfiques pour l'adulte en devenir. En effet, connaître les effets de ce que l'on mange sur notre corps est un préalable nécessaire à un bon équilibre alimentaire, et ainsi permet d'éviter les carences et les excès (de sucre et de gras). « *Quand on a une prise de conscience des bénéfices sanitaires d'une alimentation saine, il est difficile de revenir en arrière, à moins d'y être contraint (économiquement par exemple.) Il y a un effet cliquet qui fait que la clientèle de produits bio est extrêmement fidèle* » précise Charles Kloboukoff. En outre, cette prise de conscience des effets de ce que l'on mange sur notre corps permet de faire preuve de discernement, de voir l'alimentation comme un phénomène englobant qui dépasse l'assiette et de prendre du recul vis-à-vis de certains conseils ou régimes alimentaires.

Faciliter l'accès à un médecin nutritionniste ou un diététicien pourrait être un levier puissant pour acquérir les connaissances alimentaires nécessaires à la personnalisation de son alimentation et opérer des choix alimentaires cohérents, raisonnés, adaptés à soi. Ainsi, un bilan nutritionnel annuel, remboursable par la sécurité sociale ou les mutuelles, pourrait être une mesure forte pour démocratiser la mise en place d'une alimentation favorable à la santé et au bien-être. Cette préconisation est d'autant

plus importante que les professionnels de santé formulent fréquemment mais pas systématiquement des recommandations alimentaires aux patients.



Les professionnels de santé et les conseils nutritionnels
Baromètre des perceptions et attitudes des professionnels de santé à l'égard des fruits et légumes, enquête auprès d'un échantillon de 502 professionnels de santé (janvier 2020). Les évolutions indiquées ont été calculées par rapport à 2016

2 Propositions de santé positive

Instituer une sécurité sociale alimentaire en reconnaissant ainsi un 6e risque, celui de malnutrition, avec prévention dès l'école

- a/ Interdire **la publicité des produits ultra-transformés** à destination des enfants.
- b/ Promouvoir et mettre en place le **score de transformation alimentaire NOVA**.
- c/ Prendre en charge un **bilan nutritionnel annuel**
- d/ Distribuer des **chèques alimentaires bios**
- e/ **Systématiser le Jeudi Vert** (un jour végétarien) dans les cantines scolaires et d'entreprise
- f/ Soulager les contraintes sanitaires des cantines pour **favoriser la cuisine par les élèves**, sous forme d'apprentissage hebdomadaire
- g/ Améliorer les **conditions de vie des animaux d'élevage** pour assurer la sécurité sanitaire des aliments

□ Portrait partenaire officiel

Léa Nature



Créée en 1993 par Charles Kloboukoff, Léa Nature est une entreprise familiale et indépendante, spécialisée dans les produits biologiques et naturels. Elle œuvre dans 4 domaines d'activité : l'alimentation bio, l'hygiène/cosmétique, la santé/diététique et les soins de la maison. Son siège social à Périgny-La Rochelle est évalué au niveau Excellence pour sa démarche RSE depuis 2013, selon le référentiel ECOCERT 26000. Fabricant français, elle possède 20 sites de production bio en France et emploie près de 2000 personnes.

Entreprise engagée, ses marques bio sont membres du collectif mondial 1% for the Planet et reversent 1% de leur chiffre d'affaires à des associations environnementales. Léa Nature est devenue société à mission en 2019 dans le cadre de la Loi Pacte.

Entreprise engagée, ses marques bio sont membres du collectif mondial 1% for the Planet et reversent 1% de leur chiffre d'affaires à des associations environnementales.

Léa Nature est devenue société à mission en 2019 dans le cadre de la Loi Pacte.

■ Vision et Histoire

La vocation de Léa Nature est de contribuer à un monde plus vert, plus harmonieux et faire grandir la cause de la Nature, de la santé et du bien-être dans notre vie quotidienne par la mise à disposition de produits sains, bio et naturels.

Également garantir par la cohérence de nos engagements sociétaux et environnementaux, une qualité premium de fabricant sur la transversalité de notre offre, avec la recherche d'un impact bénéfique pour la santé et la planète.

« Dès le départ, notre souhait était de rassembler nos collaborateurs autour de nos valeurs écologiques. Nous avons à cœur de réduire notre impact carbone, de préserver la biodiversité et de travailler en circuit-court. Aujourd'hui, nous fabriquons 80 % de nos produits en France. »

■ Les 3 axes de santé de Léa Nature

Dans toutes nos activités, nous proposons des produits formulés avec des ingrédients bio ou naturels, sélectionnés pour leurs vertus reconnues, avec des allégations bien-être ou santé justifiant d'une réelle action positive.

C'est dans notre ADN de trouver des solutions naturelles substitutives, débarrassées de tout ingrédient ou intrant suspecté d'être nocif pour la santé ou l'environnement. Par exemple : sans OGM, arôme artificiel, paraben, etc.

Nous minimisons la liste des ingrédients pour avoir des produits les moins transformés possibles, sans additif. Nos process technologiques préservent la qualité des ingrédients dans la transformation.

Des exemples d'engagement forts

- Alimentation bio : suppression totale de l'huile de palme de tous les produits, des nitrites des produits traiteur. S'il y a un arôme, il est exclusivement bio. Des formules sans additif dans 79 % des produits.
- Compléments alimentaires bio : 100% sans additif chimique, sans édulcorant de synthèse, sans colorant, sans arôme artificiel, sans nanoparticule.
- Cosmétique / hygiène : exclusion totale des ingrédients soupçonnés nocifs pour la santé ou l'environnement (paraben, phtalates, sulfates, triclosan, silicone, paraffine, etc.)

■ Les bénéfices du bio vus par Léa Nature

Le bio est une économie alternative, bienveillante, respectueuse de la santé du sol, du vivant, de l'agriculteur et du consommateur, qui développe du lien social et maîtrise son impact environnemental.

■ Une approche vertueuse et globale

- Jusque dans les locaux : des bâtiments éco-conçus avec des matériaux écologiques, une place à la lumière naturelle, des patios végétalisés et des énergies renouvelables
- Et les RH : peu de turn-over, des salariés convaincus de la mission d'intérêt général de l'entreprise, qui recherchent du sens à leur travail, 22.000 CV reçus en 2020 !
- Et la planète : 18 de ses marques sont membres du mouvement 1% for the Planet, elles ont reversé 13,5 M€ à la planète depuis 2007 (fin 2020).
- Et la RSE : un plan d'engagements RSE avec plus de 100 objectifs. Une sensibilisation des salariés et du grand public à la cause environnementale et au lien alimentation/santé/environnement avec sa Fondation Léa Nature/Jardin Bio : organisation d'une conférence environnement annuelle, du Village Nature au festival Notes en vert avec des animations ludiques et pédagogiques, de campagnes engagées dans la presse en faveur d'une cause d'intérêt général.

■ Les preuves : les certifications, certificats et labels

Tous les produits d'alimentation bio sont labellisés AB, 75% affichent un Nutriscore A ou B. La cosmétique bio est labellisée Cosmébio.

■ Vers une identité positive de la santé : sobre, en bonne santé et heureux

« Quand on a du bon et du sain on n'a pas besoin d'abondance et on partage plus. De la santé à la bonne humeur : ceux qui consomment bio sourient davantage à la vie. » C'est pourquoi dès la création de l'entreprise, l'objectif a été de démocratiser les produits bio, les rendre accessibles au plus grand nombre.



« Aujourd'hui, nous voulons intégrer plus que jamais la santé et la sauvegarde de la Nature, de l'eau, de l'air, du sol, du vivant, au cœur de notre stratégie de développement, quitte à ralentir notre croissance ou à abaisser notre rentabilité pour respecter ces enjeux fondamentaux. Cette vision n'est pas toujours simple, elle nous oblige à inventer de nouveaux modèles, mais c'est un chemin passionnant ».

Charles Kloboukoff,
Président-fondateur de Léa Nature

B. Activité physique

« Tout le monde peut et devrait avoir une activité physique. Cela fait partie des bonnes règles d'hygiène du sommeil ».



Pierre Geoffroy,
psychiatre et spécialiste du sommeil à l'hôpital
Bichat-Claude-Bernard, AP-HP, GHU Paris

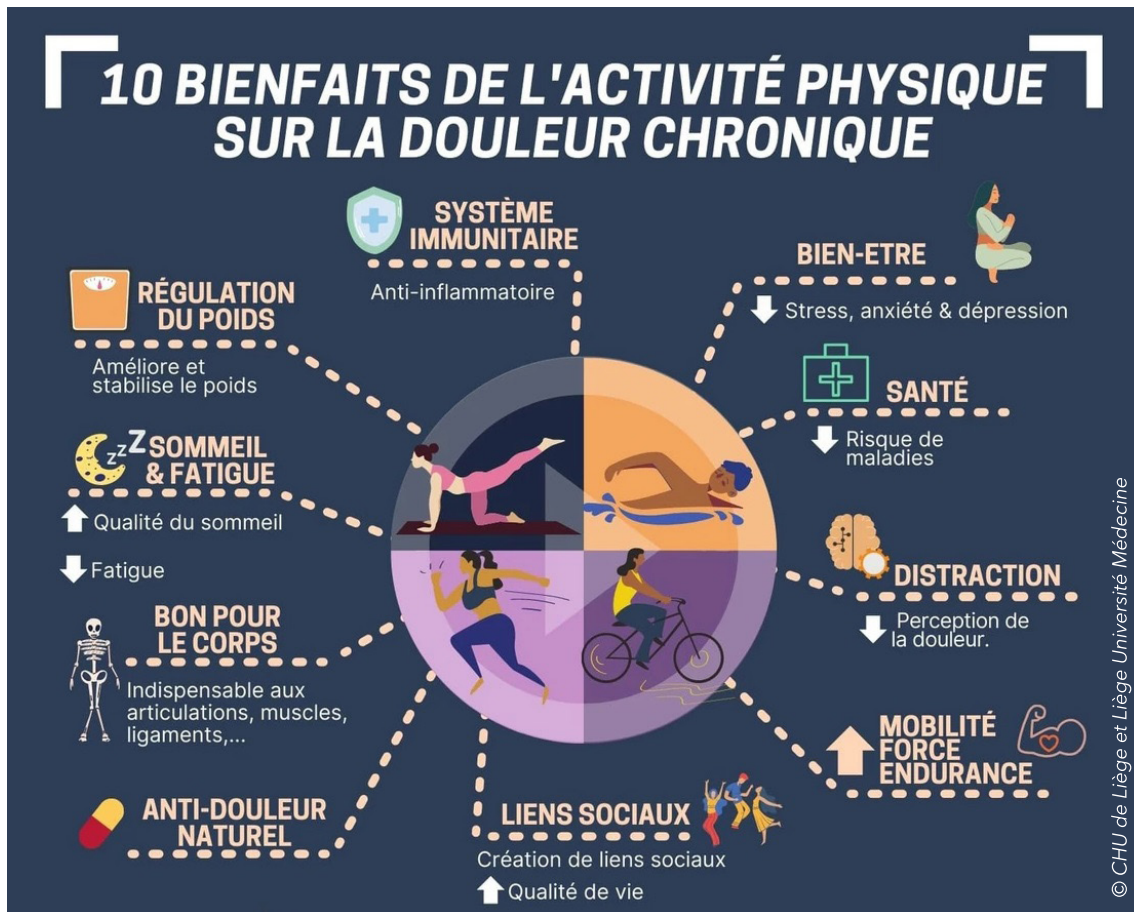
Dans quelle mesure l'activité physique contribue-t-elle à la bonne santé ? Selon l'OMS¹⁴⁵, jusqu'à 5 millions de décès par an pourraient être évités si la population mondiale était plus active. L'inactivité physique des plus jeunes et leur quotidien sédentaire leur a fait perdre 25 % de leur capacité cardiovasculaire en quarante ans (Télérama, 05/10/21)¹⁴⁶. Promouvoir l'activité physique est donc essentiel. L'OMS définit l'activité physique comme « *tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique* ». L'activité physique et sportive (APS) est un levier de bonne santé sous utilisé. Ses nombreux bienfaits sur la santé physique et mentale sont indéniables (B1) tant et si bien que de nombreuses initiatives innovantes essaient à destination des territoires, réseaux et organismes sportifs (B2), pour une pratique thérapeutique (B3) ou en milieu hospitalier (B4).

B1. Les bienfaits des activités physiques et sportives sur la santé

Bouger est vital. Pour rester en bonne santé, l'OMS recommande de pratiquer au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'intensité soutenue hebdomadaires. Or, moins des trois-quarts (71 %) des hommes et un peu plus de la moitié (53 %) des femmes atteignent ces recommandations selon l'étude publiée dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France du 9 juin 2020¹⁴⁷. Selon le rapport de l'OMS¹⁴⁸, l'activité physique est un levier de bonne santé tant physique que mentale et sociale (1.). Cela étant, des politiques de prévention des risques demeurent nécessaires, pour le grand public comme les grands sportifs (2.).

1. Bénéfices de l'activité physiques sur la santé

Les bienfaits des pratiques physiques et sportives font l'objet de très nombreuses recherches pour tous les âges de la vie, selon le rapport « La Santé en action, Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique » de Santé Publique France (Décembre 2020, n°454)¹⁴⁹. En effet, la pratique régulière d'une activité physique favorise l'amélioration de la **forme générale, ainsi que les aspects mentaux, sociaux et physiques** (composition corporelle, surpoids, métabolisme, ossature et risque cardiovasculaire). Selon le rapport de l'Anses de 2016¹⁵⁰, « une activité physique régulière et le suivi des recommandations sont associés à une diminution de la mortalité précoce comprise entre 29 % et 41 % selon les études ».



Les bénéfices de l'activité physique sur les douleurs chroniques
 Straat Florine avec Demoulin Christophe, Martin Emilie, Dufays Marie, Clinique du dos du CHU de Liège, avec la Belgian Back Society et de la Section Rachis France

● Activité physique, bien-être et qualité de vie

La synthèse « Activité physique, Contextes et effets sur la santé¹⁵¹ » de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale parue en 2008 montre que le sport a un effet bénéfique sur le **bien-être** (notion plurifactorielle qui comprend notamment le sentiment de compétence, l'image positive ou la bonne estime de soi). Cet effet est aussi présent chez les personnes qui présentent des déficiences mentales, lorsqu'elles participent à des activités sportives adaptées (les conséquences observées sont la socialisation, le plaisir partagé et le regard positif des pairs et des parents). La synthèse évoque aussi le lien entre **qualité de vie** et sport. Il existe une corrélation significative entre la participation aux activités physiques de loisir et la satisfaction de vie, tant pour les sujets sans pathologie que chez les malades chroniques ou les personnes en situation de handicap. Dans le cadre des pathologies chroniques, l'exercice physique a un réel pouvoir curatif et préventif, à condition de mettre en place des programmes adaptés.

Le bonheur est-il relié au volume d'activité physique ? Une étude publiée dans *BMC Public Health* en 2015 analyse des données Eurobaromètre 2002 de 15 pays, croisant un questionnaire de bonheur déclaré et des recueils de l'activité physique, constate une association entre le bonheur et le volume d'activité physique. Ainsi l'augmentation de l'activité physique est associée à l'**augmentation du bonheur** (Richards & al., 2015).

● Activité physique et effet antidépresseur

L'activité physique opère également comme **prévention ou remède complémentaire à la dépression**. Une méta-analyse (Babyak & al., 2000)¹⁵² constate chez les grands dépressifs la même amélioration qu'avec un traitement par antidépresseur avec une demi-heure d'exercice trois fois par semaine. De plus, les patients sous antidépresseurs avaient quatre fois plus de risques de rechute. Cela fait dire à Ilona Bonniwell, docteure en psychologie positive, que ne pas faire de sport équivaut à prendre des antidépresseurs. Même constat pour l'étude de l'Université de Duke (Merritt, 2000) remarquant un effet préventif de l'activité physique sur la dépression. Le chercheur observe en effet que 33 % des patients atteints de dépression et soignés par un antidépresseur reconnu rechutaient¹⁵³, alors que seulement 8 % de ceux qui se soignaient uniquement par le jogging rechutaient. Aussi bien, une activité physique régulière comporte-t-elle un effet préventif sur les syndromes dépressifs et, ce faisant, contribue à la santé mentale. Dans son guide pratique de prévention santé « Le Jeu au service des RH »¹⁵⁴ Kiplin affirme que 30 minutes de marche par jour peuvent faire baisser les symptômes d'un état dépressif.

Toute l'utilité de la marche



Cerveau : 2 heures de marche par semaine suffisent pour faire baisser la probabilité d'AVC de 30 %.

Mémoire : Marcher 40 minutes 3 fois par semaine protège la partie du cerveau associée à la planification et la mémoire.

Moral : Marcher 30 minutes par jour peut faire baisser de 36 % les symptômes d'un état dépressif.

Santé : Faire 3500 pas par jour diminue le risque de diabète de 29 %.

Espérance de vie : 75 minutes de marche soutenue par semaine peut prolonger l'espérance de vie de près de 2 ans.

(Sur)Poids : 1 heure de marche par jour diminue le risque d'obésité de 50 %.

Cœur : Marcher 30-60 minutes la plupart des jours de la semaine fait baisser drastiquement le risque de problème cardiaque.

Os : 4 heures de marche par semaine peut diminuer le risque de fracture de la hanche de plus de 43 %.

Simplicité déconcertante, efficacité surprenante et preuves scientifiques étayées étude après étude : la pratique de la marche quelques minutes par jour peut transformer votre santé, votre corps et votre esprit.

Il est temps de se mettre à marcher !

● **Activité physique et effets physiques : immunité, prévention de cancer et d'obésité**

Les bienfaits physiques de l'activité physique et sportive sont plus connus. Cela étant, ils sont parfois encore sous-estimés. En effet, la pratique sportive peut opérer tel un bouclier immunitaire qui permet d'améliorer la résistance de notre corps aux maladies et virus. Une récente étude publiée dans le Journal of Clinical Oncology en Mars 2020¹⁵⁵, menée par Matthews & al., sur un panel de 755 459 participants suivis pendant 10 ans, observe une corrélation entre la pratique d'activité physique et sportive et la prévention des risques de cancer. En effet, l'engagement dans une activité physique aux quantités recommandées (7,5 à 15 heures MET/semaine) était associé à un risque statistiquement plus faible de 7 des 15 types de cancers étudiés : du côlon (8 % à 14 % de risque plus faible chez les hommes), du sein (6 % à 10 % de risque inférieur), de l'endomètre (10 % à 18 % de risque inférieur), rein (11 % à 17 % de risque inférieur), myélome (14 % à 19 % de risque inférieur), du foie (18 à 27 % de risque inférieur), et du lymphome non hodgkinien (11 % à 18 % de risque en moins chez les femmes). Aussi, les chercheurs encouragent-ils les fournisseurs de soins de santé, les professionnels du conditionnement physique et les praticiens de la santé publique à inciter les adultes à adopter et à maintenir une activité physique aux niveaux recommandés afin de réduire les risques de plusieurs cancers. Enfin, une méta-analyse¹⁵⁶ de 50 études, publiée en 2021 dans Obesity reviews montre les bienfaits de l'activité physique sur la santé cardio-métabolique des adultes en surpoids. Cette synthèse confirme l'efficacité de l'activité physique pour diminuer les risques cardiovasculaires chez les personnes en situation d'obésité car elle permet de faire diminuer la pression artérielle (pour les personnes sujettes à l'hypertension), d'améliorer la sensibilité à l'insuline, de faire disparaître une partie de la masse grasseuse viscérale et de la graisse dans le foie après quelques mois d'activité.



« *L'activité physique produit le même effet qu'un antidépresseur et diminue les risques de rechute* ».

● **Vie sociale et interactions**

Concernant les bienfaits sur le plan social, le rapport (précédemment cité) de Santé Publique France montre que l'intégration à un groupe, la cohésion et le regard positif d'autrui participent à la baisse du niveau de stress, et favorisent tant la satisfaction par rapport au corps que celle liée à la participation active à la vie sociale. De plus, le sport en club ou les sports d'équipes apparaissent comme encore plus bénéfiques sur le plan de la santé psychosociale que les activités sportives individuelles. En effet, interagir dans le respect avec ses coéquipiers et adversaires favorise le développement d'un sentiment d'appartenance, la confiance en soi, la coopération, l'écoute, ou encore l'empathie. De même, chez les enfants, il est prouvé que le sport améliore la gestion émotionnelle et le comportement prosocial.

● **Le sport est-il un besoin essentiel ?**

La période de confinement a révélé l'importante contribution de l'activité physique sur la santé des individus. Un citoyen déclare dans un article du Monde : « *Je ne fumais quasiment plus quand on m'a interdit de faire du sport. Je suis revenu à plus d'un paquet par jour* ». Plus largement, la Fédération Suisse des centres de fitness¹⁵⁷, constate que la fermeture des salles pendant les confinements a eu des répercussions significatives sur la santé physique et mentale des adhérents (échantillons de 1000 personnes) : 80 % d'entre-eux ont déclaré souffrir de troubles du sommeil, de grande fatigue, de perte de motivation, de difficultés de concentration, de dépression ou d'agressivité et un tiers des sondés a eu recours à des médicaments en raison de l'arrêt de leurs pratiques sportives.



Témoignage : Le Monde, 31.05.2021

« *Je ne fumais quasiment plus quand on m'a interdit de faire du sport. Je suis revenu à plus d'un paquet par jour* ».

■ 2. Vigilance sur la sécurité dans le cadre de l'exercice physique

Les bienfaits des pratiques physiques et sportives font l'objet de très nombreuses recherches pour tous les âges de la vie, selon le rapport « La Santé en action, Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique » de Santé Publique France (Décembre 2020, n°454). En effet, la pratique régulière d'une activité physique favorise l'amélioration de la **forme générale, ainsi que les aspects mentaux, sociaux et physiques** (composition corporelle, surpoids, métabolisme, ossature et risque cardiovasculaire). Selon le rapport de l'Anses de 2016, « une activité physique régulière et le suivi des recommandations sont associés à une diminution de la mortalité précoce comprise entre 29 % et 41 % selon les études ».

● Nécessaires politiques de prévention des risques

Une pratique physique ou sportive mal maîtrisée peut constituer un risque pour la santé, comme le rappelle le rapport « Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024¹⁵⁸ », publié le 28 mai 2020 par le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé. C'est pourquoi il est essentiel de mettre en place des politiques de prévention afin de prévenir les pathologies liées à la pratique sportive (blessures, risques cardiovasculaires, addiction, troubles hormonaux, etc.), de réduire l'accidentalité, ainsi que de renforcer la sécurité des pratiquants dans les différents espaces. Pour cela, les pratiques d'inspection et de contrôle permettent de veiller à la sécurité des installations et dispositifs sportifs.

● Cas spécifique des sportifs de haut niveau

La population des sportifs d'élite, composée des participants aux plus grandes compétitions mondiales, est soumise à des charges d'entraînement 5 à 10 fois supérieures aux recommandations, avec de potentielles répercussions sur leur état de santé : accidents, blessures récurrentes. Pourtant, une étude¹⁵⁹ a analysé les causes de décès de plus de 20 000 sportifs ayant participé aux JO depuis 1986 et révèle que les sportifs français, tous sports confondus, présentent une mortalité réduite de 50 %. Ces athlètes ont, en moyenne, une espérance de vie de 7 ans supérieure à celle de la population générale (Antero-Jacquemin, J., 2015).

7 ans

nombre d'années d'espérance de vie en plus des sportifs de haut niveau français (ayant participé aux JO). Ils ont un taux de mortalité réduit de 50 % par rapport à la population française.

B2. Promotion de l'activité physique pour la santé dans les territoires et les réseaux

Le rapport « Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 », publié par le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé (28 mai 2020) met en avant plusieurs points d'action afin d'assurer la bonne santé des concitoyens par l'activité physique et répondre aux défis d'une société sédentaire pour tous les publics. Il semble essentiel d'organiser et d'adapter l'offre des territoires aux besoins de la population (1), de déployer des maisons sport santé (2), de ne pas négliger le rôle des clubs et des fédérations sportives (3) et de promouvoir le sport en entreprise (4).

■ 1. Organiser et adapter l'offre des territoires

Au sein du territoire, les associations et réseaux ont un rôle déterminant dans la promotion sportive. Afin de développer la pratique d'APS dans tous les milieux (école, université, travail, établissements médico-sociaux, etc.), il est pertinent de s'appuyer sur les **associations sportives, fédérations et collectivités locales** afin de mobiliser et d'engager les réseaux territoriaux de professionnels. C'est aussi pourquoi il convient de stimuler les fédérations pour qu'elles orientent les APS en faveur du bien-être et de la santé. Dans certaines zones, la **mutualisation des équipements sportifs** est une ressource précieuse. Ainsi, d'après Sylvain Landa, directeur éditorial du think tank Sport et Citoyenneté, les clubs sportifs s'organisent pour proposer une offre adaptée aux contraintes des habitants, notamment dans certaines zones rurales. De même, certaines **organisations / PME mutualisent leurs équipements** pour réduire les coûts et rendre le sport accessible à tous et partout. Enfin, de nombreuses actions sont à mener pour favoriser les **mobilités actives** dans le cadre des déplacements du quotidien.

Zoom : le « ticket-santé »

La commune de Cluj en Roumanie a mis en place une initiative inédite : lorsque le citoyen fait 20 squats face à une caméra, il obtient un « ticket santé » valable 7 jours sur tout le réseau de transport de la ville. En 4 mois, un million de squats ont été comptabilisés et 55 000 tickets de bus distribués.



*Ticket santé
Des squats pour un ticket de bus*

L'aménagement de la ville est crucial pour favoriser l'activité physique au quotidien. Comment adapter l'espace urbain à l'activité physique pour mieux la promouvoir ? Un des premiers leviers pour inciter la pratique sportive est de **favoriser la mobilité douce** : à pied ou à vélo. Comme l'ont compris la plupart des grandes villes d'Europe du nord (Amsterdam, Copenhague,...) pour inciter les gens à se déplacer à vélo, il faut concevoir et optimiser l'**espace urbain pour les cyclistes** : pistes cyclables, vélos en libre service, parkings à vélo, etc. Par ailleurs, il est tout aussi important qu'une ville soit adaptée aux piétons car la marche est une activité physique qui a de nombreux bienfaits sur la santé physique et mentale. Marcher 30 minutes par jour réduit par exemple le risque d'infarctus de 19 %¹⁶⁰. À titre d'exemple, la ville de St Denis (département 93) a mis en place **un plan piéton** pour améliorer la **marchabilité des rues** d'un de ses quartiers prioritaires, dans le cadre de la recherche action « Pour la santé, je bouge dans mon quartier ». Pour inciter à la pratique sportive, les municipalités peuvent **recourir au design actif** qui consiste à imaginer un urbanisme favorable à l'activité physique : utiliser le marquage au sol ludique et coloré, installer **des agrès sportifs dans l'espace public**, un mobilier urbain qui donne envie de se dépenser.



Design actif Paris

Action cœur de ville et « Terre de Jeux 2024 » misent sur des aménagements urbains afin de faire bouger les Français à Paris.

Enfin, il est important de promouvoir la démocratisation des **mobilités douces** qui favorisent l'exercice physique comme le vélo en le rendant accessible à tous. En 2015, AG2R LA MONDIALE a créé le programme « Vivons Vélo » dans le but d'encourager tous les citoyens à pratiquer cette activité pour être et rester en bonne santé. « **Vivons Vélo** » contribue aussi à soutenir la recherche pour lutter contre les maladies d'Alzheimer et de Parkinson : chaque coup de pédale se transforme en don reversé à l'Institut Pasteur. Pour alimenter ce compteur pour l'Institut Pasteur, des balades à vélo d'une vingtaine de km, accessibles à tous, sont organisées dans 20 à 30 villes de France. De plus, le programme permet d'accéder à une application mobile gratuite sur laquelle la Fédération française de cyclotourisme (FFVélo) et la Fédération Française de Cyclisme (FFC) proposent 3 500 itinéraires à vélo, des conseils, des quizz, des missions et même un GPS.

■ 2. Le déploiement des maisons sport-santé

Favoriser le développement des maisons sport-santé et assurer une bonne information envers les publics est un levier fort pour une bonne santé. Ces espaces s'adressent tant à des personnes qui aimeraient pratiquer des APS, qu'à celles qui en ont besoin, ou encore à des personnes à priori non-intéressées. Les maisons sport-santé ont pour rôles de sensibiliser à l'intérêt des pratiques sportives, de fournir des diagnostics et surtout d'orienter les individus vers les dispositifs à proximité et adaptés (à leurs envies, besoins et capacités). En 2021, 288 établissements étaient reconnus en France.

■ 3. Le rôle des clubs et fédérations dans la promotion de la santé

Le club sportif permet à chacun d'acquérir un meilleur contrôle de sa santé ainsi qu'un « contexte social » qui contribue au bien-être du pratiquant (selon le rapport de Santé Publique France « La Santé en action, Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique », 2020). Un club sportif peut et doit être un **vecteur de promotion de la santé**. Plus que permettre l'activité physique, le club sportif a les capacités de contribuer à la santé mentale et au bien-être. Cette approche suppose une interaction des acteurs (dirigeants, entraîneurs, pratiquants, proches, etc.), des fédérations, des territoires et des acteurs politiques et de santé publique. Certaines initiatives sont à noter, telles que le projet¹⁶¹ PROSCeSS (PROmotion de la Santé dans les ClubS Sportifs), qui a permis d'identifier 13 modalités de mise en œuvre d'actions de promotion de la santé par les clubs. De plus, un club a une force de rassemblement et ses membres (athlètes-vedettes) peuvent être mobilisateurs auprès des publics jeunes notamment.

■ 4. Promouvoir le sport en entreprise

L'activité physique en entreprise est à la fois une démarche de **prévention, un levier d'engagement et un outil de cohésion** pour les salariés selon l'article de Mickaël Cibois, co-fondateur d'Alter Ego Sports dans le hors-série « Mieux travailler ensemble » de My happy Job¹⁶².

6 %

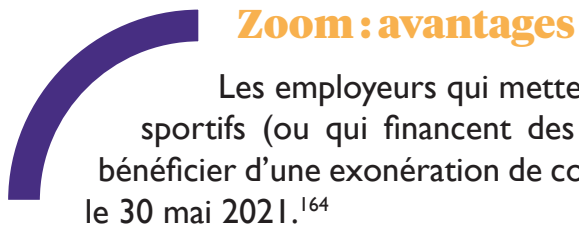
*c'est la réduction du taux
d'absentéisme permise par le sport*

À bien des égards, l'activité sportive en entreprise permet l'amélioration de la qualité de vie au travail : un moment sportif instaure un état d'esprit positif, augmente la convivialité et réduit le stress. Cela induit également engagement et performance : une meilleure synchronisation entre les salariés, ainsi que leur appréciation d'un employeur qui prend soin d'eux dans la durée. D'après le rapport gouvernemental (« Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 »), des études récentes montrent que le sport permet de réduire le taux d'absentéisme de 6 % et d'accroître la motivation au travail. La pratique quotidienne de 30 minutes de sport permettrait même un gain de productivité de 12 % pour le collaborateur par rapport à ses collègues sédentaires d'après une étude de Santé Canada 2006. Le sport en entreprise est favorisé par un contexte d'évolution culturelle qui tend à réduire toujours plus la frontière entre vie personnelle et professionnelle mais aussi par l'évolution technologique (applications connectées comme Runtastic) qui rend la pratique sportive plus facile et accessible à tous.

Ensuite, l'activité physique est un outil de cohésion entre collaborateurs en entreprise qui favorise la coopération, l'engagement, la communication. Le sport permet de mobiliser les employés autour d'une cause solidaire lorsqu'il est offert par l'entreprise. Par exemple, la course Odysea rassemble chaque année 800 000 participants répartis dans 10 villes de métropole et d'outre-mer, dans le but de récolter des fonds en faveur de la prévention, la recherche et la lutte contre le cancer du sein. Le sport

a également des bienfaits statutaires en ce qu'il permet d'« enlever sa casquette et les galons » c'est-à-dire d'aplanir les hiérarchies en place dans l'organisation.

Enfin, il est important de promouvoir le sport pour venir au travail. En ce sens, le « forfait mobilité durable » est entré en vigueur par le décret du 9 mai 2020 (maximum 400 euros par an). Une étude de 2017 de l'Université de Glasgow, réalisée sur un échantillon de plus de 260 000 personnes pendant 5 ans, analyse la corrélation entre le déplacement actif et les causes de maladie ou de mort prématurée, selon que l'on soit à pied, à vélo, en voiture ou en transport en commun. L'étude conclut que se rendre au travail à vélo réduit de 41 % le risque de mourir d'une maladie cardiaque (alors que, actuellement, seuls 2,9 % des Français pédalent pour aller travailler selon les données de l'INSEE¹⁶³) et de 27 % pour les personnes qui se déplacent à pied (ce qui concerne 6,4 % des Français en 2020).



Zoom : avantages
Les employeurs qui mettent à disposition de leurs salariés des locaux sportifs (ou qui financent des prestations d'activités physiques) peuvent bénéficier d'une exonération de cotisations et de contributions sociales depuis le 30 mai 2021.¹⁶⁴

B3. L'activité physique et sportive comme thérapie

Les bienfaits de l'activité physique et sportive sont tels que certains qualifient la pratique de support thérapeutique. Depuis 2011 la Haute Autorité de Santé l'a d'ailleurs reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse. Différentes modalités d'activités physiques existent pour permettre aux citoyens de disposer de ces bienfaits sur leur santé, de manière préventive ou curative. On remarque notamment un essor des sports de bien-être (yoga, tai-chi) (1) ainsi qu'une sensibilisation accrue auprès des jeunes pour lutter contre la sédentarité (2). Progressivement, la pratique du sport sur ordonnance apparaît et se développe (3). Quelle que soit l'activité, des bonnes pratiques sont diffusées comme les diverses recommandations de l'OMS, en fonction des différentes catégories de population (4).

■ 1. Essor des pratiques sportives à fin de bien-être

● Essor des gymnastiques asiatiques : les effets du Tai-chi et du Qi Gong

Yoga, Tai chi, Qi Gong... Les pratiques de gymnastique asiatiques traditionnelles sont de plus en plus répandues en Occident, répondant à un besoin de se sentir en harmonie avec son corps. Un champ d'étude émergent explore les bienfaits de ces pratiques. Gaëlle Frizon de Lamotte, dirigeante d'OLY Be, déclare que le yoga est bénéfique en termes articulaire, cardio vasculaire, diminue le stress, est favorable en termes de respiration, et a aussi un impact positif sur la confiance et l'estime de soi. En effet, selon la première édition du **baromètre du yoga réalisé par OLY Be** et l'Union Sport et Cycle en 2019¹⁶⁵, parmi les 1475 pratiquants de yoga interrogés, 60 % déclarent que le yoga les aide à être moins stressés et plus détendus et 59 % affirment que cette pratique leur permet de se sentir mieux dans leur corps. En 2010, le National Institute of Health américain publie une **méta-analyse** intitulée « Un examen complet des bienfaits du qi gong et du tai-chi pour la santé¹⁶⁶ » analysant 77 articles avec un total de plus de 6 000 participants. Parmi les **bénéfices constatés** de ces pratiques sur la santé, l'étude relève : une amélioration de la densité osseuse, du système cardio-vasculaire et pulmonaire, de l'équilibre (un taux de chute des participants inférieur au groupe témoin), de la force et de la flexibilité, de la qualité de vie, de l'humeur, une diminution de l'anxiété, etc. Depuis 2009, l'AP-HP **expérimente des séances** de Qi Gong sur ses patients à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, pour soulager les effets secondaires du cancer. Par ailleurs, à Marseille, grâce à la fédération des arts énergétiques et martiaux chinois, un centre d'accueil de jour propose à ses résidents des séances de Tai Chi Chuan. Elles ont été conçues par Eric Sanchez, Directeur des Particuliers au sein de la Direction des activités sociales d'AG2R LA MONDIALE

Zoom : vigilance, recrutement

Dans des métiers qui ne nécessitent pas un diplôme d'État, une attention à la qualification des personnels est clé. Ainsi, chez OLY Be, les candidats-professeurs de Yoga passent un premier entretien pour examiner l'alignement en termes de **valeurs**, puis un deuxième entretien pour tester les **capacités** techniques, la pédagogie, le savoir-être, l'accessibilité et la précision du langage. Ensuite, un **cours de remplacement** est proposé pour examiner les postures de yoga, et la construction du cours. Enfin, un **cours permanent** est proposé, alors même qu'une évaluation continue est conduite.

Témoignage : Gaëlle Frizon de Lamotte dirigeante d'OLY Be

«Le yoga est une pratique qui peut s'adapter à tout public. Ce n'est pas l'individu qui s'adapte, c'est le yoga. Ma grand-mère faisait du yoga des yeux à 100 ans.»

Le monde, 31.08.2016¹⁶⁷

Témoignage : Nathalie, ancienne joggeuse en rémission de cancer à la Pitié-Salpêtrière.

« Je n'y croyais pas au début, reconnaît l'intéressée, mais je n'avais rien à perdre ».

« Psychologiquement j'étais au plus bas. Avec le qi gong, j'ai eu l'impression de revivre. Je n'étais pas alitée toute la journée, j'arrivais à me lever et à sortir pour faire mes exercices. À l'inverse du sport, le qi gong ne fatigue pas et donne de l'énergie. »

● La pratique physique, une thérapie de support pour rémission de cancer

L'activité physique et sportive est un soutien aux personnes atteintes de cancer. Des pratiques en milieu hospitalier et associatif utilisent ainsi le sport en médiation pour ces nombreux bienfaits. En effet, la pratique d'activité physique et sportive permet de **lutter contre certains effets secondaires du cancer**. « *L'activité physique permet de limiter les complications du repos prolongé, de lutter contre la fatigue* » déclare Antoine Desvergée, docteur en médecine physique dans l'article du Monde : « *Un couple de choc « malade de sport » pour promouvoir le sport santé* » (2020).¹⁶⁸ « *Proposer du sport à des patients touchés par le cancer est loin d'être systématique. Or, cela éviterait des pertes de chance de rémission* » expliquent Léa Dall'aglio et Vincent Guerrier, auteurs du livre « *Malades de sport. Un remède contre le cancer* » (éditions du Faubourg). La pratique de l'activité physique adaptée stimule également l'immunité et réduit le risque de récurrence de cancer. Il existe ainsi de nombreuses initiatives destinées à développer l'activité physique et sportive auprès de ce public vulnérable. Brest Sport Santé est une association qui œuvre pour le développement de l'activité physique adaptée (APA) et propose des thérapies sportives aux personnes atteintes ou en rémission de cancer. En ce sens, **l'association Skin**, fondée en 2012 à Paris, est une médiation qui aide les femmes et les hommes touchés par le cancer à se reconstruire grâce aux pratiques sportives et artistiques. Des binômes patients-artistes/sportifs créent des œuvres d'art ou des performances, que Skin restitue dans des lieux prestigieux. Skin recrée ainsi du lien, aide la personne à se projeter, à se dépasser et à se reconstruire.



Témoignage : Sylvie Chappaz Mazens, championne d'aviron

« Je viens de Haute Savoie, près du Lac Léman alors je me baigne presque toute l'année. Quand j'ai eu mon cancer du sein en juillet 2019, je me suis sentie punie, privée de baignade pour un an, le temps du traitement. Puis j'ai découvert, grâce à la Ligue Contre le Cancer, le club d'Aviron de Lyon, le CAL. L'aviron c'est un sport qui est très complet, il utilise 80 % des muscles mais en douceur. Quand on se fait opérer du sein, on retire la chaîne ganglionnaire ce qui crée ce qu'on appelle « le gros bras ». Après l'opération, on sent une sorte de corde qui part du sein jusqu'à l'avant bras. L'aviron réactive en douceur les bras par le mouvement de va et vient et calme cette sensation de corde en permettant de retrouver de la souplesse. Avec un sein en moins, les femmes ont tendance à arrondir l'épaule ce qui génère des maux de dos. L'aviron est aussi un excellent moyen pour corriger la posture. C'est un sport qui se pratique dans un environnement naturel et qui permet aussi de côtoyer d'autres personnes qui ont elles aussi eu un cancer. Je fais entre 6h et 10h d'aviron par semaine. Je participe aux régates et aux championnats du monde en ligue d'or. Je fais aussi de la zumba et du badminton pour le côté cardio et j'aimerais me mettre à l'escrime qui est également un très bon sport pour les femmes qui ont eu un cancer. Je suis sous hormonothérapie qui est le traitement le plus fort qui existe. Cela génère la ménopause et ses effets secondaires ainsi que de gros problèmes d'articulation. Le sport est un vrai outil de satisfaction à tous les niveaux. Par exemple, le matin, quand je me lève, je n'ai plus de douleurs articulaires. Je sens que le sport vient réguler et apaiser tout ça. J'ai toujours pratiqué le sport mais pas dans cette intensité car je n'avais pas le temps avant la maladie. Le cancer sert à me faire comprendre des choses de la vie que je n'avais pas comprises sur le chemin normal. Peut-être qu'avant je ne bougeais pas assez ce qui a laissé place à la maladie, « le mal a dit ».

■ 2. La lutte contre la sédentarité chez les jeunes (et les plus grands)

● Une génération davantage sédentaire

Le déficit d'activité physique et sportive est nettement identifié, spécifiquement (et anormalement) chez les jeunes populations. L'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité fait remarquer que le seul fait d'être assis plus de 3h par jour est déjà responsable de 3,8 % des décès en France, toutes causes confondues¹⁶⁹ ». Le « temps d'écrans » ne cesse d'augmenter, accentué par les confinements. Selon l'étude menée par l'ANSES, 66 % des 11 - 17 ans dépassent deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps d'écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour¹⁷⁰.

● Les jeunes, acteurs de leur santé

Afin de lutter contre les dérives de la sédentarité, de nombreuses actions peuvent être mises en place à plusieurs échelles. Le rapport « La Santé en action, Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique » (décembre 2020) développe l'importance de considérer le jeune non comme une simple cible, mais

comme une véritable ressource, entendue comme une force de changement en capacité d'influencer positivement. En effet, la motivation est démultipliée à partir du moment où les individus deviennent eux-mêmes acteurs de leur propre changement. Il existe de nombreux outils et actions pour favoriser cette mise en mouvement.

● Bouger plus avec des pauses dynamiques

Sylvain Landa, directeur éditorial du think tank Sport et Citoyenneté, présente une initiative intéressante. Dans le cadre des Jeux Olympique de Paris 2024, le comité d'organisation des JO a organisé le projet « Bougez plus » (qui comprend une campagne de communication, une expérimentation de 30 minutes d'activités physiques par jour en plus dans les écoles, des semaines olympiques à l'école, des guides sur le design actif et divers partenariats). En effet, les enfants et adolescents restent en deçà des recommandations de l'OMS en termes de dépense. C'est pour cela que ce projet invite à aménager les cours d'écoles pour permettre le mouvement et à instaurer par exemple des « pauses dynamiques ».

Zoom : Génér'Action

Pour répondre aux problématiques de sédentarité particulièrement prépondérantes depuis la crise sanitaire, AG2R LA MONDIALE a lancé un projet d'ampleur rassemblant jeunes et aînés autour de l'activité physique appelé Génér'Action. En partenariat avec Siel Bleu et le Social Bar, des jeunes en service civique d'Unis-Cité animent des séances d'activité physique adaptée dans des établissements d'accueil pour personnes âgées. Les résidents suivent un entraînement en vue de leur participation à des jeux inter-établissements. Des interventions sont aussi organisées dans des centres de prévention pour sensibiliser plus largement aux dangers de la sédentarité.

■ 3. La pratique sportive pour tous à fin sanitaire - prescriptions médicales, sport sur ordonnance

La pratique des activités physiques et sportives est un tel soutien à la santé qu'une évolution permet progressivement et selon certaines modalités de se la faire prescrire. En France, depuis le 30 décembre 2016, un décret autorise les médecins à proposer des activités physiques adaptées (APA).

« Au croisement du sport et de la santé, cette thérapie non médicamenteuse s'adapte aux envies et aux besoins de chaque bénéficiaire tout en tenant compte de ses limites, que celles-ci soient liées à son âge, sa condition physique ou son état de santé. S'adressant avant tout à des publics fragilisés, elle contribue à améliorer la forme, l'autonomie et la qualité de vie, et permet de maintenir le lien social. », selon AG2R LA MONDIALE.

La pratique sportive sur ordonnance s'adresse uniquement aux personnes atteintes d'une Affection Longue Durée (ALD : regroupant une trentaine de maladies chroniques et handicaps). L'objectif de l'APA est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire de les réinsérer dans des activités sociales. De plus, l'activité physique réduit les risques de récurrence de 30 à 50 % pour les cancers du sein, de la prostate et du côlon¹⁷¹ comme le montre la méta-analyse « Physical Activity in Cancer Prevention and Survival : A Systematic Review » publiée en 2019.

Pour une situation optimale, il est nécessaire de former les médecins à la prescription de l'activité physique, comme le soutient le rapport gouvernemental précédemment cité (« Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 »). C'est d'ailleurs ce qui devrait être le cas pour tout médicament. Pour cela, différentes modalités sont à prévoir : adapter et renforcer les formations initiales, les formations

continues et multiplier les actions de sensibilisation auprès de tous les acteurs de santé. Il est également nécessaire de construire un socle commun de connaissances, ou d'opérer à des rapprochements de certaines unités d'enseignements communes (par exemple entre la filière STAPS et des filières de santé). **L'évolution se poursuit concernant le remboursement de ces séances.** Si la sécurité sociale ne rembourse pas encore la pratique sportive sur ordonnance, celle-ci peut néanmoins être financée par certaines mutuelles (par exemple Ociane Matmut qui rembourse jusqu'à 400€ de séances de sport, ou la MAIF qui propose 500€ sur 2 ans) ou des collectivités (Strasbourg propose des séances de sport gratuites pendant 1 an). Une expérimentation a cours dans l'est de la France où l'adhésion à un club de sport est remboursée par l'Assurance Maladie uniquement la 1ère année, pour mettre le pied à l'étrier du patient.

Zoom : siel Bleu la santé par l'activité physique adaptée

L'association Siel Bleu, partenaire d'AG2R LA MONDIALE, a pour objectif de promouvoir la santé par l'activité physique adaptée (APA) pour les personnes en précarité sociale, atteintes de maladies chroniques, de handicap, les personnes âgées, les aidants et toute autre personne fragile. AG2R LA MONDIALE et Siel Bleu s'engagent ensemble dans la lutte contre les déserts de prévention en unissant leurs forces pour déployer l'APA partout en France et rendre la prévention santé accessible à tous. Ils proposent des interventions à domicile, en EHPAD et autres structures spécialisées, à savoir des séances de sport en individuel et en collectif grâce à leur réseau de plus de 700 professionnels de l'APA. Selon eux : « *l'Activité Physique Adaptée est le médicament du XXIème siècle* » (sielbleu.org).

Des apps gamifiées d'exercices physiques comme Kiplin ont un pouvoir d'engagement de leurs utilisateurs si bien qu'une étude est en cours pour envisager son remboursement. Sa capacité d'embarquement et de maintien dans l'activité physique tient aux ingrédients suivants : simplicité de l'app, gamification et défis, propositions d'exercices adaptés aux capacités de l'individu et appartenance à une communauté d'utilisateurs.

■ 4. Recommandations et bonnes pratiques

63 % des Français sont ouverts à être davantage conseillés pour reprendre ou maintenir une activité physique régulière, selon l'enquête Harris Interactive de Septembre 2021 commanditée par AG2R LA MONDIALE, réalisée auprès d'un échantillon de plus de 7 000 répondants¹⁷². Il existe de nombreuses recommandations et bonnes pratiques pour optimiser les effets de la pratique de l'activité physique et sportive sur sa santé. Par exemple, **5 à 10 minutes d'échauffement quotidien** seulement favorisent l'assouplissement des muscles et tendons. Mieux préparé à l'effort, on limite les risques de déchirure. Voici un aperçu partiel des recommandations de l'OMS issues du rapport « *Activité physique : principaux repères* ».

● **Enfants et adolescents**

60 minutes par jour, c'est le temps moyen d'activité physique recommandé pour les enfants et adolescents (essentiellement aérobique et d'intensité modérée à soutenue). Si ce n'est pas possible chaque jour, trois séances par semaine sont conseillées afin de renforcer le système musculaire et osseux.

● **Adultes**

Il est recommandé pour les adultes de pratiquer a minima 150 à 300 minutes d'activité physique

aérobique d'intensité modérée par semaine, ou 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue. Il est aussi possible d'augmenter ces temps d'exercice, voire de pratiquer en addition des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue.

● Personnes âgées

Les personnes âgées devraient faire de l'exercice d'intensité modérée au moins 150 à 300 minutes, ou environ 75 à 150 minutes pour une intensité soutenue. Il est recommandé de choisir des activités physiques variées, et si possible qui s'orientent sur l'équilibre fonctionnel (notamment afin de prévenir les chutes). Elles peuvent aussi pratiquer des activités de renforcement musculaire, deux fois par semaine.

● Femmes enceintes et en post partum

Environ 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par semaine sont conseillées pour les femmes enceintes et en post partum. En plus des activités aérobiques, le renforcement musculaire et des exercices d'étirements musculaires peuvent être bénéfiques.



Témoignage: ANSES, 2020

« L'activité physique ne se réduit pas à la pratique d'une activité sportive : se déplacer dans son logement et son jardin, porter une charge, monter ou descendre les escaliers, réaliser des tâches domestiques sont des pratiques qui sollicitent également le corps. »

En matière d'activité physique et sportive, chaque mouvement compte, jusqu'aux petits efforts quotidiens comme le rappelle cette citation de l'ANSES : « l'activité physique ne se réduit pas à la pratique d'une activité sportive: se déplacer dans son logement et son jardin, porter une charge, monter ou descendre les escaliers, réaliser des tâches domestiques sont des pratiques qui sollicitent également le corps¹⁷³ ». L'APS contribue à la santé physique, cognitive, mentale, sociale ainsi qu'à la qualité de vie et au sentiment d'être heureux. Aussi bien, **l'APS doit être promue de manière ludique, conviviale, ouverte, à l'occasion d'événements nationaux et aussi locaux. Il est nécessaire de ré-associer le goût de l'effort au plaisir et au bien-être.**

B4. Activité physique et bien-être en milieu hospitalier

■ 1. De nombreuses initiatives à l'hôpital pour les patients

Plusieurs hôpitaux donnent une vraie place aux pratiques physiques et sportives, pour le bien-être des patients. La ville de Strasbourg a été la première ville du réseau des Villes-Santé de France à proposer le sport sur ordonnance en 2012. Quelques années plus tard, l'activité physique adaptée est proposée dans deux établissements hospitaliers de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) : l'Hôtel-Dieu (pour adultes) et l'hôpital Robert-Debré (pour enfants). Ces deux établissements ont mis en place une plateforme de prescription et de réalisation de l'activité physique destinée aux patients atteints sévèrement de maladies chroniques (BPCO, Sida, cancers...). En 2016, l'Hôtel-Dieu ouvre un centre de réhabilitation par le sport et accueille chaque année 400 patients pour un programme de 3 séances hebdomadaires pendant 6 semaines. L'hôpital a aussi développé une application mobile pour son **programme « Stimul »**, avec un but d'autonomisation du patient, qui permet notamment de gérer ses rendez-vous d'APA à l'Hôtel-Dieu, d'obtenir des conseils de professionnels, d'avoir des outils de suivi de ses progrès, etc.



Sport pour les patients à la maison sport santé de Cergy

L'AP-HP a mené plusieurs autres initiatives¹⁷⁴ pour dessiner l'établissement de référence pour la promotion des activités physiques et sportives (pour plus de 750 patients), grâce à des **moyens humains** et à des **équipements** conséquents. Les médecins ont bénéficié d'un **accompagnement** dans le cadre d'une aide à la prescription des activités physiques et sportives. Il a également fallu travailler l'**adaptation des espaces** propices à l'activité physique au sein des établissements, favoriser la **création de réseaux** de médecine du sport, et enfin élaborer des **outils performants de suivi** des patients.

■ 2. Des activités physiques et sportives pour les soignants

L'épidémie de Covid19 a permis une prise de conscience collective de la difficulté des conditions de travail des soignants. Comme l'explique Denis de Valmont, directeur des activités de santé à la Villa M, « *les soignants sont un capital énorme pour la société (...) il faut **prendre soin des soignants** pour que les soignants puissent prendre soin de leurs patients* ». De plus en plus de **structures hospitalières** programment des activités sportives et de bien-être à l'intention des professionnels de santé y travaillant. Par exemple, le CHRU de Nancy¹⁷⁵ a lancé en 2020 une série d'ateliers de bien-être (séances de sport et de relaxation) pour permettre à l'ensemble du personnel de décompresser en pleine période de crise sanitaire. D'un côté, renforcement cardio et musculaire, tennis de table et sacs de frappe, et de l'autre massage, sophrologie et hypnothérapie sont accessibles gratuitement au personnel du CHRU. « *C'est un moment qui nous permet de nous évader et de penser à autre chose que cette pression qu'on a en ce moment, penser à autre chose que ce virus* » raconte Audrey, technicienne de laboratoire au CHRU de Nancy.¹⁷⁶

C'est dans la même optique que **la Villa M**, lieu innovant de santé a été créé dans le but de prendre soin des soignants et est ouvert à tous. Ce lieu hybride veut prendre en charge les besoins essentiels des soignants (et autres) afin de bien dormir, bien manger, travailler, échanger, respirer, créer, se dépenser, innover, se soigner, apprendre, s'émerveiller, rêver... Il cumule donc différents espaces dont une salle de sport avec notamment un ring de boxe pour permettre au personnel soignant de se défouler, d'évacuer son stress.

Zoom associatif

Des initiatives à divers échelons de localités fleurissent partout en France. Associations, écoles, mairies, tous les lieux peuvent agir pour la santé des citoyens par le moyen de l'activité physique. C'est par exemple le cas de Brest Sport Santé, une association qui œuvre pour le développement de l'APA et propose des thérapies sportives aux personnes atteintes ou en rémission de cancer.

3 Propositions de santé positive

Élargir l'accès aux activités physiques et sportives à des espaces de vie peu mobilisés que ce soit en ville ou dans l'espace public, en établissement scolaire ou en entreprise.

● En ville

a/ Généraliser le **design actif** (signalétique, information, incitation) favorisant la marche en ville, ou l'usage du vélo

b/ Élargir les conditions de prescription du **sport sur ordonnance**

c/ Développer les **réseaux sport-santé** permettant d'accompagner les bénéficiaires du sport sur ordonnance, en associant les acteurs de santé, les éducateurs médico-sportifs, les clubs, ainsi que les structures hospitalières

● En établissement scolaire

Étendre l'expérimentation **des Écoles dehors** qui favorisent la mise en mouvement

● En entreprise

a/ Reconnaître un **droit à la reconnexion-santé** (miroir du droit à la déconnexion) dans le cadre de l'entreprise pour sieste, exercice, pleine conscience

b/ **Rémunérer le temps d'exercice physique** au travail, au taux des heures supplémentaires

c/ Favoriser l'émergence de regroupements locaux inter-TPE pour créer et **mutualiser des installations** sportives locales notamment par un mécanisme fiscal incitatif, ou/et des subventions.

□ Portrait partenaire pionnier

OLY BE

• Mission OLY Be

Faire du yoga une pratique simple, accessible, qui n'exclut personne.

• Offre OLY Be

- Cours en studio et en ligne à partir de 9€, pour particuliers & entreprises
- 100+ professeurs testés & certifiés
- Pratiques variées pour s'ouvrir à toutes les disciplines du bien-être
- 50 000+ pratiquants

• Les bienfaits du Yoga

Selon une étude OLY Be de 2019 en partenariat avec l'Union Sport et Cycle sur 1500 pratiquants de Yoga, ses bienfaits principaux sont :

- J'améliore mon équilibre global : 26%
- J'ai moins mal au dos : 22%
- Ma respiration est plus fluide : 18%

• Vision du Yoga

Le yoga est une force, une énergie. Mais cette pratique peut encore, par certains aspects, mettre à distance. Parce qu'on peut croire qu'elle est réservée aux plus aisés, qu'il faut être initié ou alors parfaitement souple. Chez OLY Be, cela fait 5 ans que nous nous efforçons de rendre cette pratique universelle. C'est parce que nous croyons en la puissance positive du yoga que nous proposons des cours, à chaque coin de rue et en ligne à partir de 9 €. OLY Be, c'est la volonté de créer un yoga inclusif avec des professeurs sélectionnés, pédagogues et ouverts, pour tous les niveaux et dans toutes les disciplines du bien-être.

OLY Be

• Le Yoga au travail

OLY Be accompagne les entreprises dans leurs politiques de QVT avec des solutions simples à fort impact. L'organisation de cours de yoga et d'activités sportives bien-être a de nombreux bénéfices

- **89% d'anxiété** chez les collaborateurs (Opinionway)
- + **6 à 9% de productivité** / salarié (AG2R LA MONDIALE)
- + **de cohésion** à 80 % (Cisco)

• Le Yoga au travail

Des études récentes mettent en lumière les bienfaits du yoga et de la méditation auprès des enfants, pour l'équilibre émotionnel, les capacités attentionnelles et de résilience, notamment dans les apprentissages.

• Notre objectif

Donner aux enfants des outils concrets pour s'apaiser (respirations, visualisations positives, mouvements). Nous avons déjà démarré un projet pilote pour des classes de 3ème dans un collège d'Aubervilliers (93).

• Sélection des professeurs

Nous offrons à nos élèves des cours avec les meilleurs professeurs grâce à un processus de sélection rigoureux :

- Entretien téléphonique
- Cours test avec grille d'analyse de 20 critères objectifs
- Demande de feedback continue auprès des élèves

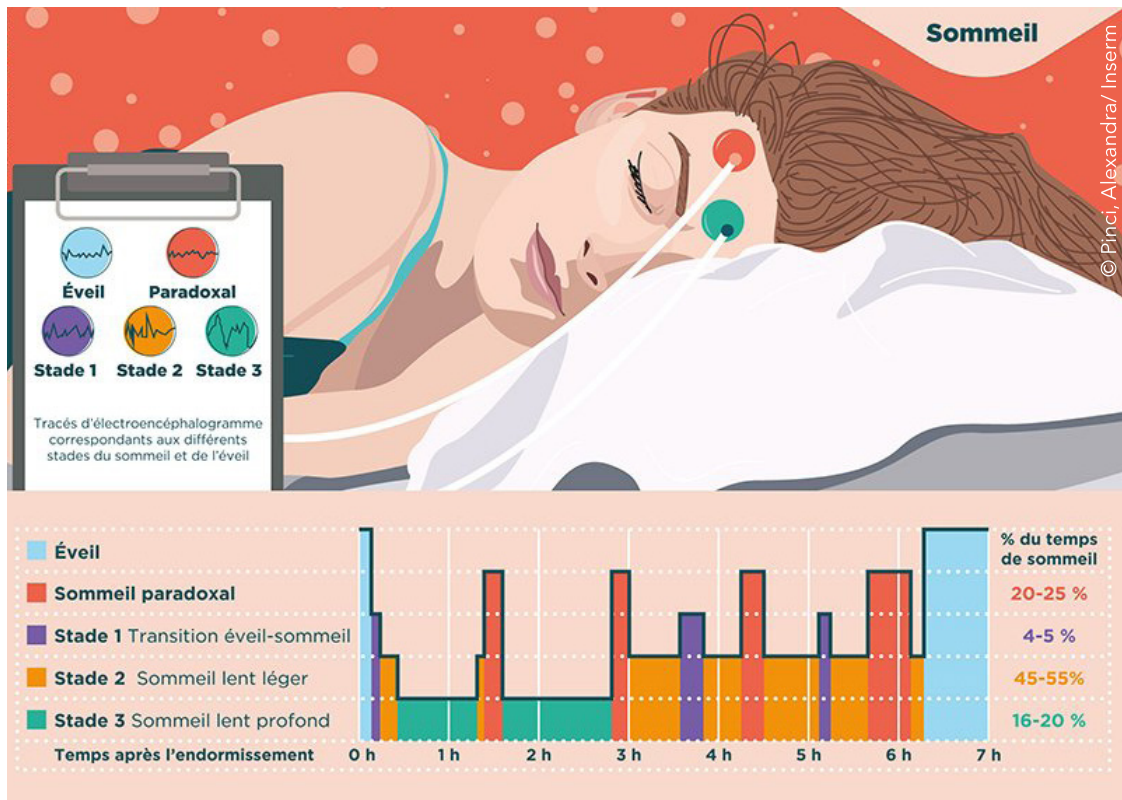
• OLY Be School

Début 2021 nous créons la OLY Be School, une école de formation offrant la possibilité à nos élèves de devenir professeur de yoga et à nos professeurs de poursuivre leur formation continue.



C. Sommeil

Dans quelle mesure le sommeil est-il un levier de santé positive ? Mystérieux et complexe, très influencé par l'environnement global, le sommeil est déterminant pour l'ensemble des fonctions biologiques vitales. Chacun doit prendre conscience de ses propres rythmes de sommeil et de ses besoins individuels, afin d'ajuster sa vie éveillée et endormie, le temps dédié à organiser sa vie et à dormir d'un sommeil récupérateur. Les bienfaits du sommeil sont essentiels à notre bon fonctionnement (C1) (physique, psychologique, cognitif, etc.). Il est possible de réguler ses dysfonctionnements par certaines routines et pratiques quotidiennes (C2), certaines techniques thérapeutiques (C3), ou certains outils et équipements dédiés à l'amélioration du sommeil (C4). Par ailleurs, en milieu hospitalier, le sommeil des patients requiert une attention spécifique (C5).



Les stades du sommeil

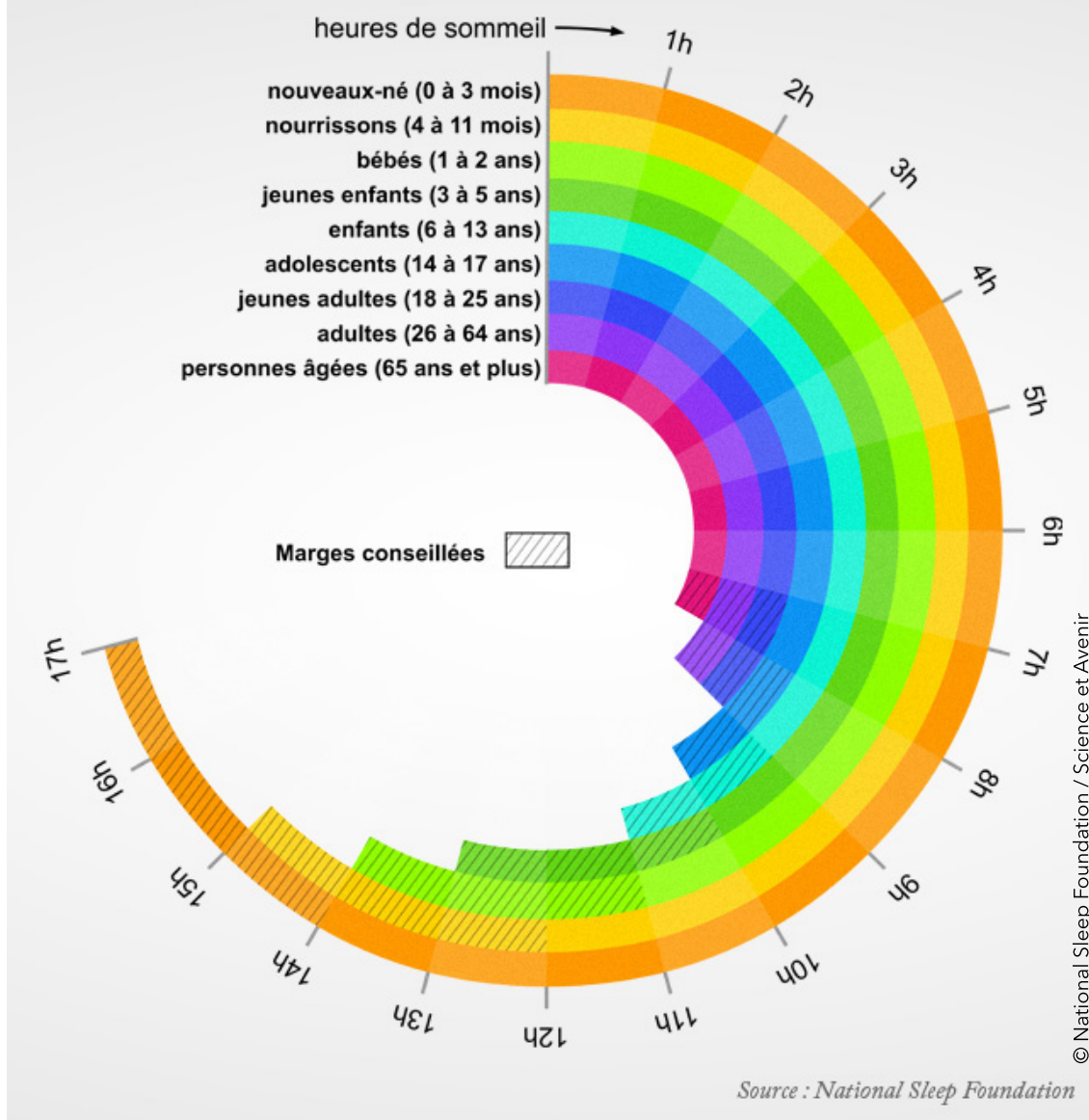
Infographie illustrant les différents stades du sommeil et de l'éveil enregistrés sur un sujet, par électroencéphalogramme, pendant la nuit.

● Statistiques : chiffres clés du trouble du sommeil

- **Manque de sommeil** : 54 % des personnes entre 25 et 45 ans considèrent qu'elles dorment moins que ce dont elles auraient besoin (Inserm, 2017)¹⁷⁷ ; 88 % des jeunes de 15-25 ans se sentent en manque de sommeil (Institut National du Sommeil et de la Vigilance INSV, 2018)¹⁷⁸.
- **Insomnie** : 16 % des Français souffrent d'insomnies¹⁷⁹, pourtant un des signes cliniques fondamentaux de la dépression (à la fois facteur et symptôme) (INSV MGEN, 2016).
- **Déclin du sommeil** : en 2017, en France, un adulte (de 18-75 ans) dort en moyenne 6 heures et 45 minutes par 24 heures et 35,9 % des Français dorment moins de 6 heures¹⁸⁰ (Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'agence sanitaire Santé Publique France, 2019).

A chacun son temps de sommeil

Nombre d'heures de sommeil conseillées par tranches d'âge pour 24h



Recommandations de durée de sommeil

Nombre d'heures de sommeil conseillées par tranche d'âge pour 24h

C1. Les bienfaits insoupçonnés du sommeil

Le sommeil est la forme la plus aboutie du repos. C'est une **phase de récupération cruciale à notre santé physique et mentale**. C'est pourquoi les troubles du sommeil (tels que l'insomnie ou l'apnée du sommeil) ont de graves conséquences. Comme l'explique Dr Raymonde Jean, directrice du département de médecine du sommeil de l'hôpital Saint-Luke de la ville de New York : « *Beaucoup de choses que l'on considère comme acquises sont directement liées au sommeil (...)* Mieux vous dormez, plus vous améliorez votre qualité de vie – c'est une évidence médicale. » Selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), les bénéfices du sommeil sur la santé sont très nombreux.

Le sommeil influence la santé cognitive. Il joue un rôle majeur dans la consolidation mnésique, processus qui permet à la mémoire de se stabiliser sur le long terme. Il est donc essentiel dans les activités de **mémorisation, d'apprentissage et de concentration**, d'autant plus qu'un manque de sommeil chronique

est neuro-dégénératif. Notons par exemple, que si les nouveaux-nés doivent dormir deux fois plus que les adultes, c'est précisément en raison de l'augmentation des connexions neuronales consécutives aux divers apprentissages.

4 x

le facteur d'augmentation du risque d'attraper un rhume lorsque l'on manque de sommeil

Le sommeil contribue à la santé physique. Il influence les capacités motrices et le système immunitaire. S'il semble évident que bien dormir permet de limiter les états de fatigue et de se **dépenser** davantage le lendemain, d'autres attributs du sommeil sont étudiés d'un point de vue métabolique tels que : un rôle **homéostatique** (il permet de préserver l'énergie du corps) et **immunitaire** (susceptibilité dans les maladies infectieuses). Certaines recherches récentes vont jusqu'à dire que manquer de sommeil multiplie par quatre le risque d'attraper un rhume (Sleep, Prather et al., 2015)¹⁸¹ ! L'étude constate (auprès de 164 volontaires) qu'une durée de sommeil plus courte (mesurée par actigraphie avant l'exposition virale expérimentale) est associée à une plus grande sensibilité au rhume (et cela indépendamment des données démographiques, des saisons, ou des variables physio-psychologiques). Les personnes dormant moins de 5 ou 6 heures (indice de confiance de 95 %) sont donc plus à même de « prendre froid » par rapport à celles qui dorment plus de 6 ou 7 heures par nuit.

Le sommeil influence l'espérance de vie en bonne santé. En effet, avoir un sommeil de qualité est gage d'une **meilleure espérance de vie et permet de réduire les risques d'inflammation, d'AVC, de diabète...** En effet une étude relayée par le The Journals of Gerontology réalisée sur 55 000 personnes entre 50 ans et 75 ans (Stenholm & al., 2019)¹⁸² constate que les personnes qui dorment entre 7h et 8h30 par nuit ont une espérance de vie en bonne santé de 6 ans supérieure à celles qui souffrent de troubles du sommeil (qui dorment moins de 7h, ou plus de 9h par nuit). Elles développeraient également une maladie chronique 3 ans plus tard en moyenne.

6 ans

d'espérance de vie en plus pour les personnes de 50 à 75 ans qui dorment entre 7h et 8h30 par nuit par rapport à celles qui ont des troubles du sommeil

Certains chercheurs s'intéressent aux **effets du trouble du sommeil sur la fertilité et notamment la qualité du sperme.** Une étude du American Journal of Epidemiology publiée en 2013 et portant sur 953 jeunes hommes du Danemark a démontré que ceux qui présentaient des troubles du sommeil importants avaient une concentration de spermatozoïdes inférieure de 29 %¹⁸³. L'équipe s'interroge pour savoir si le retour à un rythme de sommeil sain suffit à rétablir la qualité du sperme.

Le sommeil est essentiel à la santé mentale. D'après une étude portant sur plus de 90 000 participants, les troubles, de la simple mélancolie aux psychoses, dépressions chroniques ou troubles bipolaires, sont plus fréquents chez les personnes dont le rythme circadien est perturbé¹⁸⁴. Un sommeil dégradé est également davantage corrélé à l'irritabilité et à l'apparition de **symptômes dépressifs**.

La qualité du sommeil influence également les interactions sociales. Cette observation relève d'une étude des chercheurs du Département de Psychologie de l'Université de Californie à Berkley (Simon & Walker, 2018), décrite dans l'article de Céline Deluzarche pour Futura. Des chercheurs ont exploré l'effet de la privation de sommeil sur les relations sociales et ont constaté, via IRM, une activation réduite des zones du cerveau associée à l'empathie et la sociabilité pour les personnes privées de sommeil. Par ailleurs, la journaliste observe que ceux qui étaient privés de sommeil se sont sentis « envahis » 18 % à 60 % plus vite que les autres. Selon le professeur Walker : « *les personnes manquant d'une nuit de*

sommeil créent une plus grande distance sociale entre eux et les autres », « Moins vous dormez, moins vous êtes ouvert à interagir socialement ». ¹⁸⁵ De récentes recherches tendent à explorer l'impact de la qualité du sommeil dans des déterminants non sociaux tels que le bien-être, la **satisfaction de vie** (*Frontiers in psychology, Shin & al., 2018*). ¹⁸⁶

Zoom : le congrès du sommeil

Le congrès du sommeil, qui a réuni plus de 3000 participants lors de son inauguration en 2019, rassemble l'ensemble des experts de cette discipline transversale et pluridisciplinaire : neuroscientifiques, infectiologues, psychologues... Le programme est pensé autour de conférences plénières, symposia (programme scientifique de recherche sur le sommeil), appel à communication, bourses, ateliers de formation, un village de start-ups.

C2. Routines et bonnes pratiques à adopter au quotidien

1. Leviers principaux : le rythme, le sommeil et la lumière

Le sommeil est avant tout un **comportement**, construit avec ses besoins, croyances, peurs et obligations. Selon la Fondation Sommeil¹⁸⁷, il est possible de faire évoluer son comportement pour aider son cerveau et son horloge biologique à bien fonctionner, grâce à plusieurs pratiques favorisant un sommeil de qualité : faire attention à son rythme de sommeil, à la lumière et l'espace.

Le rythme

La lumière du jour, via la rétine, stimule le noyau suprachiasmatique, vrai chef d'orchestre de l'horloge interne. C'est lui qui transmet le « top » à tout l'organisme par le système nerveux autonome et par la **sécrétion cyclique d'hormones** : la mélatonine, dont la production par la glande pinéale est maximale durant la nuit, et le cortisol, dont la production par les surrénales commence à augmenter peu avant l'éveil. Quand l'horloge interne est dérégulée, on peut tenter de la **resynchroniser**. C'est ce qui se fait dans les troubles du sommeil, en incitant les patients à améliorer le calage de leur horloge interne par des différences d'exposition lumineuse jour/nuit et de cycle activité/repos plus marquées.

La **régularité du sommeil** dans le temps est un point fondamental. Concernant le coucher de l'enfant, « Il faut instaurer des **rites d'endormissement** chez l'enfant, toujours les mêmes car l'enfant a besoin de régularité. Par exemple, ça peut être un câlin du soir et une lecture puis coucher les enfants de façon régulière. C'est un enjeu d'éducation parentale » déclare Patricia Saraux, médecin directeur à la Direction Santé Publique de la ville de Nice. Concernant les adultes, si on ne s'endort pas dans les 20 minutes, il est conseillé de ne pas rester dans son lit. Il vaut mieux se rendre dans une autre pièce et mener une activité calme en attendant que l'envie de sommeil revienne. Le lit doit rester le lieu du sommeil (et des activités sexuelles). Si l'on reste au lit en étant éveillé, le cerveau peut se conditionner à cet état et il deviendra régulièrement difficile de s'endormir. Au moment du réveil, il est important de ne pas rester au lit afin d'éviter que le cerveau associe l'éveil au lit. Certaines études, comme celle menée par JAMA Psychiatry (2021)¹⁸⁸ montrent que se réveiller une heure plus tôt que d'habitude pourrait réduire les risques de dépression de 23 % en cas de trouble du sommeil. En effet, « **la restriction de la durée de sommeil** est très efficace chez les dépressifs, car elle augmente la pression de sommeil. Ils doivent aussi réapprendre à ne se coucher que s'ils ont vraiment sommeil et à se lever dès le réveil. », indique Carmen Schröder, psychiatre et docteure en neuroscience.

23 %

la diminution du risque de dépression en se levant une heure plus tôt en cas de trouble du sommeil

L'installation d'un rythme jour/nuit peut être également réalisé par l'installation de rituels tels que la consommation de tisanes ou infusions. Les Jardins de Gaïa rappellent que parmi les allégations de santé autorisées pour certaines infusions, figure l'apaisement. Ils recommandent l'instauration d'habitudes qui favorisent un sommeil profond et réparateur.



« On boit le thé pour oublier le bruit du monde. »

Lu Yü,
maître de thé sous la Dynastie Tang (618-907)

● La lumière

La lumière du jour règle notre cycle circadien (jour/nuit 24h). **L'exposition à la lumière solaire (blanche)** durant la journée favorise la qualité du sommeil une fois la nuit venue. Le contraste entre la lumière du jour et la pénombre le soir provoque la venue de la mélatonine, hormone centrale du sommeil. C'est pour cette raison qu'en hiver, lorsque la luminosité est plus faible, notre corps sécrète de la mélatonine en journée et génère des somnolences diurnes. D'autre part, **la lumière bleue** qui provient de sources artificielles (smartphone, TV...) **active 100 fois plus les photorécepteurs de la rétine** que la lumière blanche et renvoie donc au cerveau le message d'une exposition massive à la lumière. Par conséquent, s'exposer à la lumière bleue avant d'aller se coucher empêche de dormir car elle dérègle le cycle circadien. Aussi, le Réseau Morphée¹⁸⁹ recommande d'utiliser des **lumières tamisées** 1h avant de dormir.

D'après une étude relayée par Herman Miller (voir la partie Travail de la présente étude), **avoir un bureau près de la fenêtre augmenterait la durée du sommeil de 37 minutes.**

Par ailleurs, avant le coucher, il convient d'éviter toute stimulation due aux écrans qui perturberait le sommeil. En effet, les écrans sont à éviter quelques heures avant le moment du sommeil à cause de la lumière bleue et aussi car ils peuvent stimuler le cerveau (conversations, visionnage de vidéos, jeux stimulant, etc.) et favoriser un métabolisme « de jour » (sécrétion de dopamine). La synthèse « Le sommeil des jeunes Franciliens à l'ère du numérique¹⁹⁰ », publiée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) en 2020 montre que l'usage excessif des écrans est fortement lié à la détérioration du sommeil (quantitative et qualitative), spécifiquement depuis une vingtaine d'années - période correspondant à l'extension des outils numériques. Les développements technologiques ont permis une exposition aux écrans continue, en tous lieux, avec des outils de plus en plus pratiques, accessibles et performants. Concernant les jeunes, certains vont même jusqu'à se priver de sommeil afin de rester connectés. Selon l'étude réalisée par le Réseau Morphée sur un échantillon de 776 collégiens : 15,3 % d'entre-eux envoient des sms en cours de nuit, 14,7 % passent plus de 2 heures sur les écrans après le dîner et 6,1 % se réveillent en cours de nuit pour jouer sur internet.¹⁹¹

● L'espace

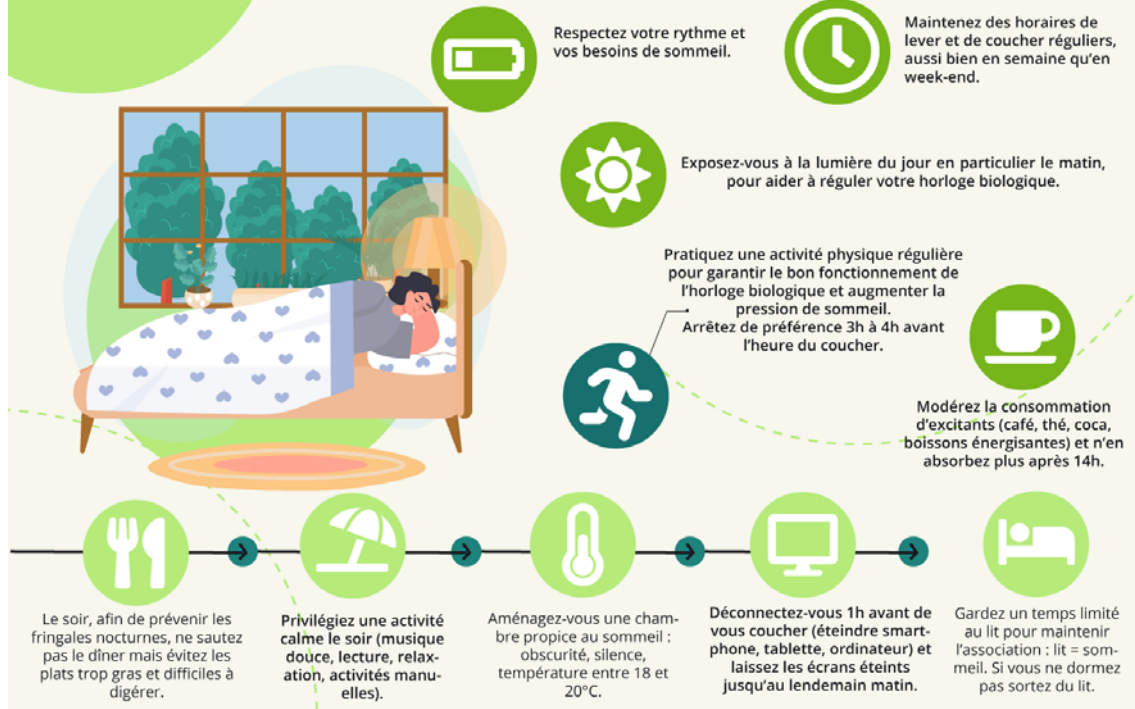
Travailler l'**atmosphère** de la chambre est aussi un levier sous-estimé pour un bon sommeil. Bien que cela dépende des sensibilités de chacun, il est recommandé de dormir dans un espace **calme** et **sombre** durant la période de nuit. Il est également intéressant d'y conserver une température tempérée (pas plus de 20 °C). En effet, le sommeil survient quand la **température** du corps diminue légèrement. Il vaut d'ailleurs mieux privilégier plusieurs couvertures et une chambre fraîche, plutôt que l'inverse. Enfin, **aérer** la chambre en journée permet une bonne oxygénation du cerveau durant la nuit.

10 recommandations pour bien dormir

INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE

© INVS

Bien dormir passe par des règles d'hygiène du sommeil simples. Appliquer ces conseils quotidiennement réduit les difficultés de sommeil et augmente la qualité des nuits.



10 recommandations pour bien dormir

2. Autoriser le rituel de la sieste

La sieste, source de bien-être

Alors que **80 % des français déclarent être fatigués** pendant la journée (Opinion Way, 2016), la sieste peut se révéler, à bien des égards, un levier sous-estimé de santé. Depuis son Kit des Passeurs du bonheur au Travail en 2017¹⁹², la Fabrique Spinoza clame les **bienfaits de la sieste au travail** (voir en ce sens également l'étude « Pour une Fonction publique heureuse », Fabrique Spinoza, 2019)¹⁹³. En effet, les études montrent le bienfait d'une sieste de **15 à 20 minutes**. Elle est alors source de bien-être, de créativité, ainsi que de performance. Selon un article de l'University of Hertfordshire paru en 2017¹⁹⁴, les siestes courtes peuvent même rendre plus heureux. Au travail, la sieste semble un **recours pertinent** dans la mesure où 8 % des absences des salariés seraient liées à des problèmes d'insomnie et que pour 13 % des actifs, le manque de sommeil a conduit à un état de somnolence et à un risque d'accident (INSERM, 2017¹⁹⁵). La sieste favorise la concentration, la mémoire et lutte contre le stress. C'est à partir de ce constat que sont nées des initiatives de certains organismes qui proposent à leurs employés des **coussins de sieste**, comme les « Ostrich pillow » spécialement dédiés à la sieste au bureau ou des « **nap room** » (cocons de chez Nap&Up) ou qui aménagent des salles de repos. « **Le Siestard** » est une application gratuite en cours de développement qui permet à ses utilisateurs de trouver un endroit calme pour faire une sieste et permettre ainsi aux travailleurs de se couper de l'atmosphère de travail un instant. Enfin, les **longues siestes**, si elles régénèrent, peuvent perturber la durée et l'architecture de la période de sommeil qui suit.¹⁹⁶

Zoom : Aménager des cocons de micro-sieste en hôpital

Certains hôpitaux accueillent et aménagent la sieste au travail. L'hôpital Paris Saint-Joseph ou le Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) de Créteil en pneumologie et aux urgences ont installé des cocons de micro-sieste de chez Nap&Up afin de prendre soin des soignants et du personnel administratif. Parmi ses intentions, l'établissement évoque la volonté d'offrir au personnel « *un espace de prise de distance face aux situations de conflictualité et de prises en charge complexes, ou une période de méditation de pleine conscience durant leur poste de travail* ». L'ambition de Nap&up est d'avoir « *une action globale autour du sommeil et des micro-siestes* » insiste Camille Desclée, cofondatrice de Nap&Up.



*Cocon de sieste Nap&Up pour les soignants
Le CHU de Rennes a installé 5 cocons de sieste pour son personnel soignant*

C3. Méthodes et techniques thérapeutiques

Plusieurs techniques thérapeutiques permettent à des individus, soit en bonne santé, soit atteints de pathologies, d'améliorer leur sommeil. Certaines d'entre elles se réalisent de manière accompagnée, d'autres peuvent s'exécuter de manière autonome.

Tout d'abord, la **cohérence cardiaque**, comme vu précédemment (voir la partie Relation à soi), est une technique de respiration permettant la régulation émotionnelle et la réduction du stress. Reconnue par la Fédération Française de Cardiologie comme l'une des techniques les plus simples et efficaces pour lutter contre l'anxiété, elle favorise la baisse du cortisol et l'augmentation de la mélatonine, et ce faisant, améliore la qualité du sommeil.

Reconnues par la communauté scientifique, les **thérapies comportementales et cognitives (TCC)** sont des prises en charge qui utilisent des méthodes expérimentales appliquées qui promeuvent le remplacement d'un comportement inadapté par un comportement plus adapté, selon l'AFTCC¹⁹⁷. En bref, il s'agit d'un apprentissage qui passe par des exercices pratiques. Selon de nombreuses études, dont celle publiée dans la revue *Hegel* en 2019¹⁹⁸, les TCC sont très utiles dans le traitement de l'insomnie, notamment car elles permettent la prise de conscience des mécanismes, favorisent une

meilleure hygiène du sommeil, ainsi qu'une meilleure gestion du cycle veille-sommeil. Cependant, elles sont encore sous-utilisées en France, souvent en raison de la non prise en charge par l'assurance maladie.

La pleine conscience (voir la partie Relation à soi de l'étude) fait partie de la troisième vague de TCC : cette technique s'est révélée être une alternative efficace à la pharmacologie dans le traitement de l'insomnie chronique. C'est ce qu'explique l'article scientifique publié dans la revue Médecine du Sommeil en 2016¹⁹⁹ qui fait état des connaissances sur la pleine conscience et l'insomnie. Jean Gérard Bloch, Rhumatologue et Professeur à l'Université de Strasbourg, confirme le fait que les troubles de l'endormissement sont nettement diminués par la méditation car cette pratique permet la diminution des ruminations (ainsi que le ralentissement physiologique).

Il existe aussi des **ateliers du sommeil**, que propose par exemple le Réseau Morphée²⁰⁰ - en région parisienne. Il s'agit d'un programme de prise en charge de l'insomnie animé par un psychologue spécialisé, qui a pour but de « restructurer le sommeil grâce à des méthodes comportementales et cognitives, de rendre le sommeil plus efficace, et d'aider à rétablir la confiance dans les capacités à dormir ». Cela passe par la tenue d'un agenda du sommeil qui aide à cerner le trouble, ses conditions et ses conséquences.

Enfin, une méta-analyse réalisée à partir d'essais impliquant 3 811 patients par l'Université de Médecine Chinoise de Beijing a démontré l'efficacité de **l'acupuncture** dans le traitement de l'insomnie²⁰¹. En effet, l'acupuncture améliore la qualité du sommeil (mesurée par l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh) des individus l'ayant expérimentée, y compris en comparaison de ceux ayant reçu un traitement médicamenteux, pour une durée totale du sommeil augmentée de plus de 3 heures.

C4. Outils et équipements pour améliorer le sommeil



[Box de méditation Morphée](#)

En plus des techniques thérapeutiques, il existe de nombreux outils et appareils qui favorisent une bonne qualité de sommeil (montres, bandeaux, matelas, émetteurs de son, d'odeur, de lumière, etc.). Certains vont mesurer la qualité du sommeil, d'autres vont l'accompagner.

Le lit et **les oreillers** sont aussi des équipements influençant la qualité du sommeil. Il existe par exemple des oreillers ergonomiques qui permettent de diminuer les douleurs au niveau du dos et des cervicales. Autre proposition, la **couverture** lestée permet de sécréter de la mélatonine et de la sérotonine et nous aide à nous endormir paisiblement car la pression profonde est relaxante selon la théorie de Temple Grandin, utilisée en ergothérapie.²⁰²

Il existe également de nombreuses **applications** sur smartphone qui peuvent aider à s'endormir en surveillant son cycle de sommeil ou par la méditation (par exemple *Headspace*, *Petit Bambou*, *Sleep cycle*, *Sleep Genius*, *iSommeil*, etc.). Au-delà de l'application, la start-up Urgotech a développé un programme d'entraînement cérébral de jour qui permet à son cerveau de réapprendre à dormir la nuit grâce à un bandeau, une application mobile et des exercices cérébraux. Cependant, « Il y a un paradoxe à demander à un objet connecté de favoriser notre sommeil alors que le digital et les

écrans nous énervent. Le téléphone est à proscrire à tout prix dans le lit, voire dans la chambre, il crée de la surveillance », comme l'explique Charlie Rousset, co-fondateur de Morphée.

Zoom : données et sommeil

Il subsiste des lacunes importantes dans le domaine de la recherche sur le sommeil et les rythmes circadiens, selon l'article « Sleep and Big Data »²⁰³ (publiée dans la revue Sleep en 2021). L'un des grands défis de cette recherche repose sur l'hétérogénéité des sujets. Pourtant, les outils analytiques ouvrent de plus en plus la possibilité d'analyser avec précision des problèmes complexes de médecine du sommeil. Accéder au traitement de plus de données pourrait améliorer la compréhension de la physiologie d'un sommeil sain ainsi que la physiopathologie des troubles du sommeil. Ainsi, l'ambition est d'améliorer les diagnostics des troubles, de mieux comprendre les réponses aux traitements, ou encore de prédire la santé future grâce aux paramètres du sommeil.

Enfin, il existe aussi des objets déconnectés qui aident à dormir. Morphée a ainsi conçu une box de méditation, facile d'utilisation, sans ondes et sans écran, qui favorise un endormissement rapide, un sommeil profond et réparateur. Dissimulées sous sa coque en bois, ses 210 séances audioguidées de méditation et de sophrologie ont été créées en collaboration avec des professionnels de la santé et du bien-être : sophrologues, centre de sommeil, somnologues. Aujourd'hui Morphée accompagne plus de 200 000 utilisateurs vers le sommeil et la détente; près de 900 praticiens utilisent et recommandent ses innovations déconnectées. « Magnifique. J'avais un mal fou à m'endormir, tellement de stress et d'anxiété dans la journée, le soir je ruminais énormément au point de ne pas m'endormir pendant 2h. Depuis que j'utilise Morphée tous les soirs je me relaxe tellement que je n'entends jamais la fin de la séance. Quel plaisir ! » dit Michel. Certains hôpitaux utilisent même les box de méditation Morphée dans leur protocole d'aide à la gestion de l'anxiété et la douleur, chez l'enfant comme chez l'adulte : L'Hôpital Necker à Paris, l'Hôpital Femme Mère Enfant à Lyon, la clinique protestante de Lyon; le CHU de Rouen l'utilise dans un projet thérapeutique avec l'unité de soins palliatifs, le CHU de Nantes dans ses services de réanimation et d'imagerie interventionnelle, entre autres.

C5. Le sommeil du patient en milieu hospitalier

Comment améliorer le sommeil des patients hospitalisés ? En effet, les patients hospitalisés ont le **sommeil nettement altéré** tant dans sa durée que dans sa qualité. Une étude parue dans Médecine du Sommeil (Echi & al., 2019)²⁰⁴ a exploré la qualité de sommeil de 50 participants, des patients hospitalisés en service de pneumologie d'un CHU de Tunis et au service d'urgence. L'étude constate qu'en comparaison au sommeil à domicile, la durée est plus courte (-96 minutes), le nombre de réveils nocturnes plus important (2,89 contre 1,26 à domicile, soit deux fois plus), et les individus se réveillent plus tôt (de 39 minutes).

Cela est encore plus significatif dans le **service des urgences** où le sommeil est encore plus léger en raison de la présence d'alarmes. **Les causes des troubles du sommeil sont nombreuses** : lumière, bruits, inconfort, interruptions durant la nuit, mais aussi angoisses et douleurs. Jusqu'à 40 % des patients se plaignent de leur mauvais sommeil. Le faible échantillon de cette étude illustre que **le sommeil n'est pas considéré comme un enjeu clé de la prise en charge hospitalière**. Des études plus approfondies sont donc nécessaires pour évaluer l'impact réel en milieu hospitalier français, et le cas échéant identifier des solutions pratiques.

À ce titre, l'étude publiée dans Clinical Rehabilitation en 2019²⁰⁵ montre l'**utilité mais aussi les limites des bouchons d'oreilles et des masques de nuit**, qui s'avèrent insuffisants pour réduire la consommation de somnifère des patients. Aussi, le Manuel médical MSD²⁰⁶ invite à se saisir d'**autres solutions** (modification des alarmes des équipements, changement de chambre, utilisation d'autres médicaments, etc.) ainsi que de favoriser l'échange entre patients et médecins pour améliorer la prise en charge et réduire la fatigue due aux problèmes de sommeil.

4 Propositions de santé positive

“**MANGER, BOUGER, DORMIR**” : ériger le **sommeil** au même niveau de priorité santé que l'alimentation et l'activité physique.

a/ Organiser de « **journées découvertes** » en **entreprise** pour explorer des techniques thérapeutiques d'amélioration du sommeil : cohérence cardiaque, pleine conscience, biométrie, ...

b/ Sensibilisation au sommeil et aux écrans dans les établissements scolaires notamment par la création d'un **Pass Sommeil éducatif et ludique** avec des apprentissages à acquérir : mécanismes, dysfonctionnements, risques, bonnes pratiques...

c/ Instaurer **la micro-sieste comme un geste de 1er secours contre la fatigue** et délivrer des formations dans différents lieux (via la Médecine du travail, au passage du permis, etc.)

d/ **Aménager des espaces de repos** pour permettre la sieste au travail, à l'hôpital, à l'université ou en école.

e/ **Rembourser des équipements** de sommeil sur prescription (oreiller ergonomique, dispositifs d'endormissement, matelas) sur la base de leur impact évalué

□ Portrait partenaire pionnier

Morphée



● Le sommeil en France

En France, plus de 4 millions de personnes souffrent de troubles du sommeil à cause du stress et de l'anxiété. Que ce soit des difficultés à trouver le sommeil ou des réveils nocturnes, ces problèmes affectent grandement la santé et la qualité de vie des personnes concernées.

● Présentation de la box Morphée

Morphée propose une combinaison de 210 séances de méditation et de sophrologie, des musiques apaisantes et sons de la nature, à écouter le soir au coucher pour faciliter l'endormissement, favoriser un sommeil profond et réparateur. Toutes les séances ont été conçues par des professionnels du sommeil. Morphée est 100% déconnecté, sans ondes et sans écran !

● Bénéfices de Morphée sur la santé

Pratiquer la méditation le soir au coucher permet de diminuer son stress, de réduire la charge mentale en focalisant son attention vers son corps, sa respiration, au lieu de rester focaliser sur des pensées "parasites" qui perturbent l'endormissement.

● La box de méditation spécialement créée pour les enfants

Mon Petit Morphée propose 192 voyages méditatifs, musiques douces et sons de la nature, permettant aux enfants de 3 à 8 ans de retrouver le calme en journée et de s'endormir plus facilement, plus sereinement le soir venu.

Mon Petit Morphée aide également l'enfant à apprivoiser ses émotions et à développer sa confiance en lui.

● Ce qu'en disent les utilisateurs

En 3 ans, les produits Morphée accompagnent déjà plus de 200 000 personnes vers le sommeil et la détente et les retours sont excellents, puisque nous bénéficions d'une note moyenne de 4,7/5 et 97 % de nos clients recommandent nos produits !

● Sommeil et pause de méditation

Morphée accompagne les adultes vers un sommeil de qualité, Mon Petit Morphée aide les enfants à retrouver du calme et à s'endormir.. et notre nouveauté Morphée Zen (galet de relaxation ultranomade, commercialisé en Novembre 2021) , grâce à ses séances de méditation guidées de 5min, permet aux adultes de s'apaiser rapidement, gérer leur stress en un instant, à tout moment de la journée: au bureau, avant une réunion importante ou un entretien décisif, dans les transports ou encore à la maison...



D. La vie sexuelle

De quelle manière la vie sexuelle peut-elle contribuer à une bonne santé des individus ? Quels sont les leviers pour une sexualité épanouie ?

Le rapport de notre société à la sexualité a fortement évolué ces dernières décennies, allant d'une norme de sexualité reproductive acceptée socialement uniquement dans le cadre du mariage à une libération des mentalités en passant par une révolution sexuelle dans les années 60 avec la mise en exergue de l'orgasme. En 1976, Robinson publie une étude révolutionnaire sur l'**optimisme sexuel** qui considère la sexualité comme une composante du bien-être, bonne pour la santé. D'autres mouvements participent à cette libération de la parole comme le mouvement féministe, le mouvement sexpositif qui prône une **attitude positive envers sa propre sexualité** et le fait d'accepter celle des autres.

Selon l'OMS, avoir une sexualité épanouie contribue au bien-être et est synonyme d'une bonne **santé sexuelle** (terme apparu en 1974). « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et en sécurité, sans coercition, ni discrimination et ni violence* ».

La place de la sexualité dans notre société est prépondérante (D1) et ses bienfaits sont nombreux (D2). Pour favoriser une bonne santé sexuelle, il y a plusieurs leviers (D3) : lever le tabou de la sexualité des seniors et handicapés, améliorer l'éducation sexuelle, la recherche et la crédibilité de la médecine sexuelle.



« *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et en sécurité, sans coercition, ni discrimination et ni violence* »

OMS

D1. La place du sexe dans notre société : entre hypersexualisation et alternatives

■ 1. Une société hypersexualisée et normalisée

Les publicités, les réseaux sociaux, l'actualité médiatique illustrent l'omniprésence du sexe dans la société française. On parle d'une **hypersexualisation de la société**, dans laquelle la **pornographie est normalisée**, donnant lieu à des addictions. Le sexe est placé au rang d'objet de consommation, les femmes sont érotisées, les hommes jugés pour leur performance. Aujourd'hui, rester vierge est un défi voire un complexe pour les jeunes.²⁰⁷

■ 2. L'émergence d'abstinents et d'alternatives : le slow sex

En conséquence, face à une **confrontation de plus en plus précoce des jeunes à la sexualité**, on remarque une émergence des **choix d'abstinence et des modes de sexualité alternative**. En effet, une étude menée par l'University College London sur plus de 16 000 personnes nées en 1989 et 1990 montre que l'âge moyen de la **perte de la virginité est plus tardif** (19 ans)²⁰⁸ que la génération de leurs parents (17 ans). L'abstinence qui semble être une pratique marginale concerne en réalité près d'un tiers des jeunes en France. L'abstinence pour relancer la libido, pour des raisons religieuses, sociales ou médicales, concerne environ 32 % des Français entre 18 et 34 ans selon une étude statistique réalisée en 2019 ayant interrogé 200 000 individus²⁰⁹. Cependant, selon Francisca Molero, sexologue, gynécologue et directrice de l'Institut Barcelona de Sexología, **une abstinence trop longue pourrait entraîner des conséquences physiques** (augmentation du stress) et psychologiques (se sentir indésirable)²¹⁰. Il serait préférable de ne pas dépasser les 3 mois d'abstinence pour limiter les risques de contracter des pathologies, de détériorer l'entente dans le couple, d'augmenter le stress, etc.

« Le **slow sex** se révèle efficace pour lutter contre les troubles de l'érection, l'éjaculation précoce, les douleurs pelviennes et pour revitaliser l'intimité du couple. »

En réponse à cette sexualité de la performance est née la pratique du « slow sex »²¹¹ qui allie sexualité, méditation et spiritualité. **Le slow sex c'est « ralentir pour mieux apprécier », « faire l'amour en pleine conscience »** : (2013, Diana Richardson), donner toute son importance à l'écoute des sens, à la rencontre des corps, la **reconnexion** avec soi-même et avec l'autre. Cette pratique fait la part belle aux préliminaires en montrant qu'un rapport sexuel ne signifie pas uniquement pénétration et érection. Le slow sex serait d'ailleurs efficace pour lutter contre les troubles de l'érection, l'éjaculation précoce, les douleurs pelviennes et pour revitaliser l'intimité du couple.

■ 3. Sexe et Covid19 : entre décompression et protection

Dans ce contexte de crise sanitaire, les bienfaits du sexe se sont révélés importants pour **faire face au stress et compenser la raréfaction des relations sociales**. D'ailleurs, en 2020, sous l'effet des confinements, la **vente des sextoys a été largement dopée en France** et dans le monde et notamment pour les jouets de plaisir féminin comme le womanizer (+153 %)²¹². Le télétravail a aussi diversifié les pratiques sexuelles : selon l'étude de l'IFOP, 34 % en moyenne des couples ont eu un rapport sexuel à leur domicile pendant leurs heures de travail et 17 % se sont masturbés. Par ailleurs, pour éviter les risques de contaminations au Covid19 liés aux actes sexuels, Santé Publique Ottawa promeut la masturbation et encourage à rester ainsi sexuellement actif à la maison²¹³.

D2. Les bienfaits du sexe sur le corps et la santé mentale

■ 1. Sexe et santé physique

Pour poursuivre, il est prouvé scientifiquement que le sexe en solo ou avec d'autres est bon pour le corps. En effet, le désir et le plaisir sexuel sont deux processus qui ont des manifestations différentes mais qui activent tous deux des **neurotransmetteurs qui favorisent notre bien-être**. Le premier processus libère

de la dopamine : une hormone qui commande le système de gratification de notre cerveau, active notre corps pour le préparer à agir en nous donnant de l'énergie et un sentiment de puissance. Aussi appelé libido, le désir sexuel peut-être physiologique, activé par les hormones (testostérone et oestrogènes) mais aussi émotionnel, charnel et érotique. Les hormones du désir permettraient d'améliorer la musculature (testostérone) et une meilleure élasticité de la peau (oestrogènes). Enfin, le plaisir nous met dans un **état de plénitude et de calme grâce aux endorphines** sécrétées par le cerveau, d'après le Professeur David Servan-Schreiber.

De plus, **l'acte sexuel peut agir comme un anti-douleur** notamment pour les migraines. En outre, les endorphines, par leur pouvoir apaisant, soignent la douleur et notamment les maux de tête dans 2 cas sur 3 selon une étude de la Munster University réalisée sur 1000 patients²¹⁴. **Les orgasmes sont aussi capables d'agir sur la réduction du stress**, de l'anxiété et des angoisses car ils stimulent notre système nerveux (en particulier la sérotonine responsable de notre humeur et notre émotivité) et provoquent un apaisement. D'après une étude réalisée par l'Université de Princeton²¹⁵, faire l'amour de façon quotidienne diminue considérablement la sécrétion du cortisol, l'hormone responsable du stress. Une autre étude réalisée par un professeur-psychologue de l'Université de Paisley a réussi à prouver que les rapports sexuels réduisent la pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension causée par le stress.

Enfin, **faire l'amour régulièrement améliore le sommeil et la mémoire** grâce à la production d'ocytocine (hormone de la tendresse et de la satisfaction) et de mélatonine, qui ont un effet sédatif sur l'organisme et qui favorisent la production et le renouvellement de nos neurones. Ajoutées à cela, la relaxation musculaire et la libération de l'énergie après l'orgasme laissent le corps complètement détendu et idéalement préparé pour le repos. Les relations sexuelles améliorent donc la qualité du sommeil grâce à la relaxation de l'ensemble de l'organisme.

20 à 24 calories par minute

*dépense énergétique pendant l'acte sexuel.
Le sexe, c'est une dépense énergétique 5 à
6 fois supérieure à la course à pieds*

Ensuite, il est scientifiquement démontré que les rapports sexuels sont une **activité physique** efficace. D'après l'étude de Plos One²¹⁶, le sexe induirait une dépense énergétique 5 à 6 fois supérieure à la course à pied (entre 20 et 24 calories par minute). De plus, l'acte sexuel a les mêmes bienfaits que l'activité sportive : il entretient le muscle cardiaque, les artères et active la circulation sanguine. Les rapports sexuels permettent également d'éliminer les toxines de l'organisme grâce à la transpiration due à l'effort. En outre, les mouvements du bassin sont aussi reconnus comme bons pour la colonne vertébrale et les baisers intenses seraient bons pour les dents car ils favorisent la salivation²¹⁷

1 orgasme par jour ouvré

contre le cancer

C'est une activité physique qui permet aussi de réduire les risques d'accidents cardio-vasculaires et de cancers et notamment du cancer le plus répandu chez les hommes : celui de la prostate. En effet, la **fréquence d'éjaculation est inversement liée au risque de cancer de la prostate** selon une étude ayant réalisé un suivi pendant 20 ans sur plus de 30 000 hommes²¹⁸. Cette étude préconise 21 éjaculations par mois soit « un orgasme par jour ouvré contre le cancer ». Enfin, une étude a conclu que les rapports sexuels au moins une fois par semaine **réduisaient les chances d'entrer en ménopause** de 28 % par rapport aux femmes qui ont des rapports sexuels moins d'une fois par mois²¹⁹. Ils permettent aussi de muscler le périnée et donc de réduire les risques de devenir incontinent.

Les bienfaits du sexe ne s'arrêtent pas là puisqu'il est aussi prouvé que la pratique sexuelle améliore **la longévité et agit comme un élixir de jeunesse**. Selon une étude relayée par l'Observatoire des seniors, et menée par le Docteur David Weeks, neuropsychologue du Royal Edinburgh Hospital en Ecosse, auteur du livre « Le secret des supers jeunes », et réalisée sur 3500 personnes, trois rapports sexuels par semaine en moyenne combinés à une activité sportive régulière permettraient de donner l'impression d'avoir entre 7 et 12 ans de moins²²⁰. Puis une étude de la Duke University a montré que plus les hommes faisaient l'amour, plus ils vivaient longtemps²²¹. À raison de deux éjaculations par semaine, l'homme diminuerait donc ses risques de mortalité de moitié, selon une étude galloise de 1997, parue dans le British Medical Journal. L'acte sexuel et l'orgasme permettent aussi d'augmenter l'immunité car ils augmentent le nombre de leucocytes (globules blancs) et diminuent le risque de transmission d'agents pathogènes par la proximité physique des corps²²². Ainsi, le maintien de l'activité sexuelle est une **piste de santé publique** qui permettrait d'améliorer la santé des individus tout en pratiquant une activité physique gratuitement.

7 à 12 ans

nombre d'années en moins que les personnes qui ont 3 rapports sexuels par semaine paraissent avoir

■ 2. Sexe et santé mentale

L'activité sexuelle est tout aussi bonne psychologiquement. En effet, une bonne santé sexuelle assure une meilleure **confiance et estime de soi et diminue le risque de dépression**. Le désir exprimé durant l'amour, associé au contact physique, participe à une sensation de bien-être mental qui booste le moral et l'estime de soi et renforce la cohésion du couple. Faire l'amour permet d'assurer un **équilibre hormonal** qui joue un rôle d'antidépresseur naturel : les oestrogènes permettent une stabilité de l'humeur par exemple.

Il est par ailleurs important d'avoir une **bonne hygiène de vie afin de ne pas laisser la charge mentale liée à la pression professionnelle impacter sa libido**. D'après un sondage de l'IFOP, parmi les 93 % des hommes cadres qui pensent encore au travail en rentrant chez eux, ne parviennent pas à faire abstraction de leur travail pendant leurs ébats amoureux. Ce taux est d'autant plus élevé lorsqu'ils ont des enfants.

Zoom : fait divers - faire une pause sexe ?

Une pause-sexe a été proposée en 2017 par un conseiller municipal suédois pour les 550 employés de sa ville. Une pause d'une heure serait permise sur leurs heures travaillées et donc rémunérées. Elle n'a cependant jamais été mise en place.

D3. Propositions pour une vie sexuelle épanouie pour tous

■ 1. Lever le tabou sur la sexualité des séniors et des personnes vulnérables

L'image stéréotypique des personnes âgées à la vie sexuelle inactive ou insatisfaisante a été abattue en brèche dès l'après guerre, par les recherches en sexologie (Kinsey, Masters et Johnson) dans les années 1950, même si l'activité sexuelle tend à diminuer à mesure que l'on vieillit²²³. En effet, 85 % des hommes de 60 à 69 ans déclaraient être sexuellement actifs, tout comme 60 % de ceux de 70 à 79 ans et 32 % de ceux de 80 ans et plus. D'autre part, une étude de 2020 de l'University College de Londres a révélé que les personnes âgées qui **ont moins de relations sexuelles ont plus de risques de développer des problèmes de santé mentale et physique**²²⁴. Cependant, avec l'âge, des obstacles physiques apparaissent, la sexualité change et certains préconisent donc la pratique du « slow sex », plus **adaptée aux capacités physiques** des séniors. La sexualité en maison de retraite a longtemps été taboue, mais aujourd'hui, le personnel des EHPAD est généralement formé et depuis une loi de 2002, il est contraint de **respecter l'intimité des personnes âgées**. Il est donc important de poursuivre cette levée du tabou dans les maisons de retraite afin de laisser l'intimité nécessaire aux résidents pour s'épanouir sexuellement. Cela passe par l'installation de lits doubles, la possibilité de fermer à clefs les chambres, de mettre des pancartes « ne pas déranger », d'en parler, d'avoir un personnel formé à ces questions. Par ailleurs, pour pallier le manque affectif et sexuel des personnes handicapées, en Suisse il est possible de demander un assistant sexuel.

Zoom : sexe et cancer

Une étude réalisée par L'institut Gustave Roussy²²⁵ intitulée « L'information sur les questions de sexualité avec le cancer » met en lumière le tabou de la sexualité de ses patients. 40 % des patients déclarent s'être posés des questions sur leur sexualité lors de leur parcours de soins. Or seul 1 patient sur 3 est informé des conséquences de son traitement sur sa sexualité.

■ 2. La sexualité des jeunes

Pour pouvoir vivre une sexualité épanouie, avoir reçu une bonne **éducation sexuelle** est un élément non négligeable. Cependant, l'**influence de la pornographie** sur cette éducation sexuelle est importante : 72,8 % des jeunes auraient été exposés au porno en ligne avant 18 ans avec un âge moyen de 11 ans pour une première exposition.²²⁶

72,8 %

des jeunes auraient été exposés au porno en ligne avant 18 ans avec un âge moyen de 11 ans pour une première exposition

Face à une génération de jeunes qui déclarent avoir fait leur éducation sexuelle avec la pornographie (38 % des jeunes), on voit émerger des initiatives d'**éducation par les pairs**. Ce sont des jeunes qui utilisent les réseaux sociaux pour aborder tous les sujets tabous (par exemple @tasjoui ou @wi_cul_pedia sur Instagram). Le gouvernement s'engage de même pour une meilleure éducation sexuelle de la jeune génération et un meilleur accès aux soins avec sa **stratégie nationale** de santé sexuelle à horizon 2030.²²⁷

■ 3. Améliorer la recherche et la crédibilité de la médecine sexuelle

Dans son rapport d'étape « Propositions pour une société plus heureuse via un rééquilibrage des relations femmes-hommes²²⁸ », la Fabrique Spinoza aborde les inégalités dans la recherche sur la médecine sexuelle. Celle-ci a deux caractéristiques : elle se focalise sur l'appareil sexuel masculin et sur les aspects reproducteurs. Si la médecine sexuelle masculine s'est développée rapidement - les troubles de l'érection sont désormais connus et compris - la situation est différente pour les femmes. Les travaux fondamentaux concernant la fonction sexuelle masculine, notamment le trouble de l'érection, ont été bien plus développés depuis le début des années 80 que ceux portant sur la fonction sexuelle féminine, les troubles du désir ou de l'excitation notamment.²²⁹ C'est en 1998 qu'est réalisée la première description anatomique du clitoris par la Professeure Hellen O'Connell de l'Université de Melbourne en Australie. La même année, le Viagra est introduit en France. En outre, chez l'homme, la fonction reproductrice et la fonction de plaisir - hormis les aspects psychologiques - sont liées, tandis qu'elles sont dissociées chez la femme. Le plaisir reste un domaine peu exploré par la recherche, puisqu'il est considéré comme secondaire, ou peu sérieux et dont la recherche a été ralentie par la morale judéo-chrétienne et l'idéologie freudienne. Les inégalités femme-homme dans la médecine sexuelle se traduisent aussi dans les effectifs de la recherche médicale. En effet, il y a beaucoup plus de chercheurs que de chercheuses : : 75 % des brevets médicaux sont déposés par des hommes.²³⁰ Ainsi les hommes inventeurs sont plus susceptibles d'étudier des sujets comme la prostate, l'érection, la ménopause, etc.

5 Propositions de santé positive

Amorcer une approche de **santé sexuelle positive et universelle**

- a/ **Valoriser et unifier les formations de sexologue** des médecins (DIU) et sexologues (souvent un doctorat) en un diplôme d'Etat
- b/ Créer un **centre de recherche sur la médecine sexuelle féminine** pour compenser le biais patriarcal avéré (première échographie dynamique du clitoris faite seulement en 2008)
- c/ Transformer **positivement l'éducation sexuelle** qui donne une image biaisée et négative de la sexualité (IST, grossesses non désirées, hygiénisme)
- d/ Proposer un **carnet chèque-xologue** lors de son union (mariage, pacs), ou sur demande, utilisable tout le long de sa vie, de quelques consultations remboursées chez un sexologue



IV – Un environnement de travail vertueux

La qualité de vie au travail (QVT) et la santé des travailleurs est une préoccupation croissante de notre société depuis les années 1970. La loi travail de 2016 appuie sur l'importance d'adapter un suivi de l'état de santé en fonction du poste de travail. Face à une modification de nos environnements de travail depuis la crise sanitaire (télétravail, sédentarité, perte de qualité des relations humaines...) il est nécessaire de se questionner sur les leviers d'un environnement de travail vertueux pour la santé. Ainsi depuis la pandémie, le travail est devenu un lieu de santé stratégique (A). Un des leviers principaux de bonne santé au travail est de travailler dans de bonnes conditions (air pur, espace calme, lumineux, ...) et donc de s'intéresser à la santé environnementale (B) et aussi de prendre soin de son corps (C). Pour prendre soin de la santé de ses employés, une entreprise doit pouvoir adapter ses espaces de travail aux activités (D) et s'adapter aux enjeux du digital pour le bien-être de chacun (E). Après l'ergonomie du mobilier et des espaces de travail, c'est l'ergonomie sociale qui joue un rôle important sur le bien-être en entreprise, favorisant la convivialité et les relations interpersonnelles (F). De plus, les entreprises ont beaucoup à apprendre en s'inspirant de la Nature pour donner un sens au travail (G). Il est intéressant de terminer par aborder le travail dans un modèle global (H).

A. Le travail lieu stratégique de santé depuis la pandémie

La pandémie Covid19 a été source d'une dégradation de la santé des travailleurs selon une enquête de l'IFOP publiée le 13 octobre 2020 et réalisée pour Malakoff Humanis auprès de 3504 salariés. Selon cette étude, 45 % des personnes interrogées se sentent « plus fatigués physiquement et psychologiquement » qu'avant le début de la crise sanitaire. La santé au travail est un enjeu clé (A1) car les postes de travail ne sont pas adaptés au corps des employés (A2) et que le télétravail peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des travailleurs (A3), ce qui a été observé notamment depuis les confinements récents.

A1. La santé au travail, un enjeu clé

La santé au travail est un champ de recherche à part entière. Les chiffres suivants résument l'ampleur de l'enjeu :

- **Prévalence des risques psycho-sociaux (RPS)** : 24 % des hommes et 37 % des femmes déclarent présenter des souffrances psychiques au travail (INVS, 2009)²³¹. En 2020, les RPS sont la 2e cause d'arrêt maladie après le Covid19 (CPAM 2020)²³².
- **Epuisement professionnel** : 480 000 salariés français présentent une souffrance psychique en lien avec leur travail en 2015 parmi lesquels 7 % soit 30 000 personnes seraient en burn-out (INVS 2015)²³³.
- **Troubles musculo-squelettiques (TMS)** : En 2017, 42 349 cas de TMS des membres et du rachis ont été reconnus en maladies professionnelles en France, ce qui représente 87 % des maladies professionnelles (MP) indemnisées (L'Assurance Maladie, 2017)²³⁴.
- **Absentéisme** : 5,11 % c'est le taux d'absentéisme en France en 2019, avec 18,7 jours d'absence par an et par salarié en moyenne, des chiffres en augmentation, notamment chez les plus de 40 ans (12ème baromètre de l'absentéisme et de l'engagement Ayming, 2020 réalisé en partenariat avec AG2R LA MONDIALE)²³⁵.
- **Arrêts de travail** : 44 % des salariés français se sont vus prescrire au moins un arrêt maladie au cours des 12 derniers mois (Malakoff Médéric Humanis, 2019)²³⁶.
- **Pénibilité professionnelle** : 600 salariés sont reconnus en maladie professionnelle chaque année par suite d'une exposition aux nuisances sonores. 11 % des salariés étaient exposés à au moins un produit chimique cancérigène en 2017. 985 000 salariés sont soumis à « la répétition d'un même geste ou d'une série de gestes à une cadence élevée », 20 heures ou plus par semaine (soit 4 % d'entre eux) (DARES, 2021)²³⁷.
- **Risque accru de maladies cardio-vasculaires** : travailler 55 heures par semaine augmenterait le risque des décès dus aux maladies cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux (OIT, 16 Mai 2021)²³⁸.

« Si nous n'apportons pas des changements radicaux à notre vie professionnelle, tels que le fait de bouger davantage, d'améliorer notre posture au bureau, de prendre régulièrement des pauses pour marcher ou améliorer l'aménagement de notre poste de travail, nos bureaux vont nous rendre très malades ».



William Higham, directeur de l'étude Le collègue du futur

La question de l'impact du travail sur la santé est si prégnante que les débats sont nourris depuis des années sur la pertinence d'instituer le *burn-out* comme une maladie professionnelle à part entière. Si celui-ci ne figure pas encore dans le tableau officiel des maladies professionnelles à ce jour, il est néanmoins possible de le faire reconnaître par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et de se faire indemniser. En effet, la loi Rebsamen du 17 août 2015 a modifié l'article L461-1 du Code de la sécurité sociale en précisant que « *les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme **maladies d'origine professionnelle*** ». Pour que la CPAM reconnaisse un burn-out, elle doit considérer que celui-ci est lié au travail et entraîne une incapacité de plus de 25 % à travailler.

Les déterminants de la santé au travail sont nombreux et seront explorés dans cette partie.

A2. Le collègue du futur, Emma 2040

Emma est un prototype conçu à l'été 2019 par William Higham, une société de solutions ergonomiques pour **dénoncer l'impact des postes de travail sur le corps des employés**. Emma, employée de bureau en 2040 a : le dos voûté (à cause d'une assise prolongée), des varices (dues à une mauvaise circulation sanguine), des yeux injectés de sang (du fait d'un travail intense sur les écrans), des poignets et jambes gonflés, un ventre bedonnant (dû au travail sédentaire), sans compter l'eczéma dû au stress, le teint jaunâtre dû au manque de lumière naturelle et la pilosité aux oreilles et au nez due à la mauvaise qualité de l'air... Ce profil type est né de l'étude *Le collègue du futur*, à partir d'un échantillon de 3003 participants en France, en Allemagne et au Royaume-Uni²³⁹.



Emma 2040

« Bonjour, je m'appelle Emma, employée de bureau en 2040 »

A3. Les effets du télétravail

La crise sanitaire a vu une grande expansion du télétravail. Celui-ci est amené à perdurer avec des **effets indésirables majeurs en termes de santé physique**. Ainsi, Pascale Richert, Specifier Account Manager France d'Herman Miller, rapporte une enquête selon laquelle 87 % des individus s'estimaient mal installés pendant le confinement.

Plus largement, d'après un rapport d'étude intermédiaire qui comprend les données de plus de

20 000 personnes par Herman Miller sur le télétravail : « Work From Home, Ergonomic assessment »²⁴⁰:

- 62 % des gens ressentent un certain inconfort voire un inconfort continu
- 58 % disent que la productivité et la concentration sont leur plus gros défis quand ils travaillent de chez eux
- 42 % utilisent leur clavier d'ordinateur portable quand ils travaillent de chez eux
- 23 % utilisent leur souris de portable
- 28 % partagent leur espace de travail à la maison avec leur concubin
- 54 % ont des douleurs dans le bas du dos quand ils travaillent de chez eux
- 42 % se déplacent peu ou PAS DU TOUT à la maison
- 2/3 des gens se déplacent uniquement quand ils ont besoin d'aller aux toilettes quand ils travaillent de chez eux

54% *des travailleurs ont des douleurs dans le bas du dos quand ils travaillent de chez eux*

Le télétravail depuis la crise sanitaire a aussi eu des conséquences importantes sur la santé mentale des travailleurs. 84 % des salariés français affirment avoir rencontré des difficultés engendrées par le travail à distance comme le déséquilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle²⁴¹ selon une étude d'Oracle et Workplace Intelligence de 2020 menée auprès de 12 000 employés. Par ailleurs, les managers sont en difficulté pour encadrer leurs équipes à distance, certains salariés décrochent, la frontière entre vie personnelle et vie professionnelle s'estompe... En mai 2021, 46 % des salariés français en télétravail sont en état de détresse psychologique (contre 40 % pour ceux qui vont au bureau) d'après le 7^e baromètre de la santé psychologique des salariés français publié par le cabinet Empreinte Humaine²⁴². Le taux de burn-out a explosé, avec 2 millions de salariés en burn-out sévère, soit 2 fois plus que l'année précédente.

B. Vers une santé environnementale au travail

L'environnement dans lequel se trouve le travailleur la majeure partie de sa journée a une influence sur son état de santé : l'accès à l'eau (B1), la qualité de l'air (B2), la température (B3), le bruit (B4), la lumière (B5).

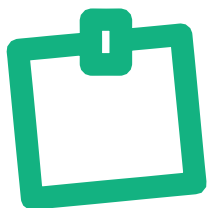
B1. Un accès facilité à l'eau

Les recommandations journalières officielles²⁴³ de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) s'élèvent à 2,5L/jour pour les hommes et 2L/jour pour les femmes. Ces valeurs incluent l'eau provenant de la consommation d'aliments. Ainsi, il est estimé sur cette base que les hommes et les femmes devraient boire respectivement environ 2 et 1,5 L par jour. Par ailleurs, cette même étude affirme que le risque de cancer du côlon serait diminué de 30 à 40 % pour les personnes qui boivent plus de 1,4 L par jour.

30 à 40 %
*le risque de cancer du côlon
serait diminué d'autant pour les individus
buvant plus de 1,4 L par jour.*

Or, d'après cette même source, une déshydratation de moins de 2 % suffit à affecter les barorécepteurs qui permettent de contrôler la pression sanguine. Elle affecte donc les fonctions cardiovasculaires et augmente le rythme cardiaque. Inversement, une consommation d'eau élevée permet de prévenir les calculs rénaux. Une augmentation de l'hydratation de 24 cl par jour diminuerait le risque de cancer de la vessie de 7 %.

Or, selon un sondage IFOP pour l'AFIFAE en 2014, 45 % des salariés boivent moins de 5 verres d'eau par jour alors qu'il en faudrait au moins 8. Et 1/3 des salariés ne sont pas satisfaits de la mise à disposition d'eau sur leur lieu de travail. En France, l'employeur est tenu de mettre à la disposition de son personnel de l'eau potable et fraîche (article R4225-2 du Code du travail²⁴⁴), mais sans évaluation de son accessibilité.



Tips

- Boire au moins 8 verres d'eau par jour
- Assurer l'accessibilité de l'eau au travail (fontaines, gourdes, points d'eau, etc.)

B2. Un air pur

La qualité de l'air est un autre critère essentiel d'un bon accueil du collaborateur sur son espace de travail. En effet, tous les ans, 16 000 morts sont imputables à la mauvaise qualité de l'air intérieur²⁴⁵. Selon Clémence de Baudouin, ingénieure agronome auteure de l'étude « Qualité de l'air intérieur dans les bâtiments de bureau : spécificité de la problématique et d'études à mener (tome 1)²⁴⁶ » il existe de nombreux polluants de l'air intérieur :

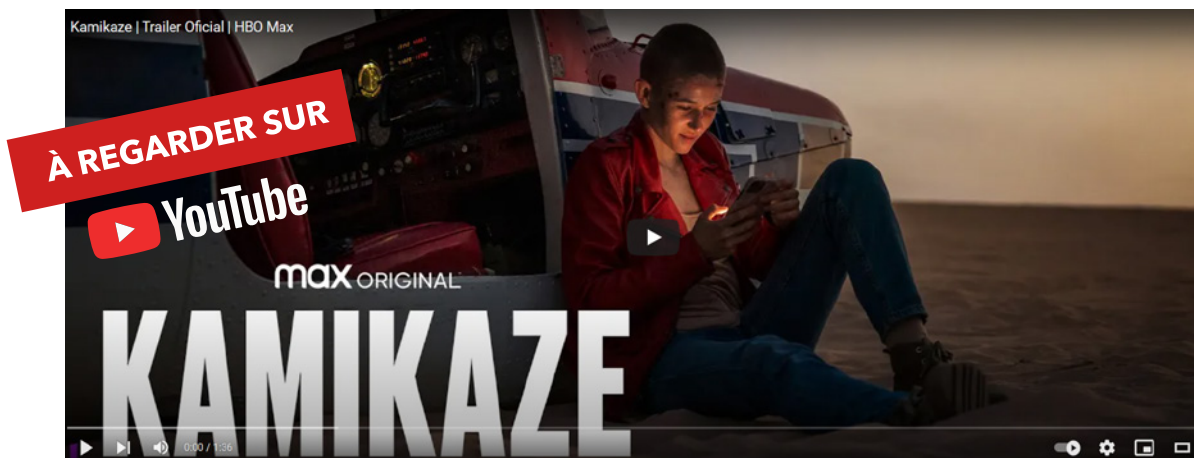
- les COV (Composés Organiques Volatiles) présents dans tous les environnements intérieurs et dont certains sont cancérigènes ;
- les bio-contaminants qui induisent souvent des effets sanitaires : les bactéries, les champignons et les allergènes d'animaux et d'insectes ;
- la charge en particules, notamment les plus fines qui sont aussi les plus dangereuses et les plus nombreuses ;
- l'ozone qui semble être un polluant assez spécifique des environnements de bureaux car produit par des équipements tels les imprimantes et les photocopieuses, il réagit de plus avec certains COV pour former des composés organiques secondaires potentiellement dangereux ;
- la fumée de tabac environnementale qui pourrait être un bon indicateur du suivi ou non de la loi Evin ;
- le dioxyde de carbone comme indicateur de confinement des pièces.

Les éléments de pollution cités précédemment peuvent impacter négativement la santé au travail de la manière suivante : cancers, irritations, infections, allergies, asthme, effets physiologiques (Bakó-Biró, Wargocki et al. 2005).



The Indoor generation

Nous passons 90 % de notre vie à l'intérieur. Nous sommes devenus la « génération intérieure » et cela affecte notre santé et notre bien-être



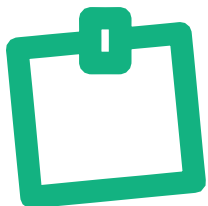
Qualité de l'air intérieur (PM, CO2, benzène, radon ...) et VMC, comment l'améliorer ?
<https://www.youtube.com/watch?v=4HLL1pJl2xw>



Témoignage : une bonne qualité de l'air intérieur

«J'utilise un appareil permettant d'alerter quand la teneur de CO2 est trop élevée. En effet, entre 400 et 1000 ppm de CO2, la quantité d'O2 proportionnellement présente est insuffisante. Mon détecteur m'alerte, et j'ouvre la fenêtre, j'aère »

Bertie Van Wyk.



Tips

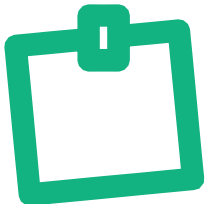
- Aérer fréquemment les espaces en ouvrant les fenêtres
- Eviter l'achat de mobilier susceptibles d'émettre des COV
- Utiliser des produits d'entretien vertueux et éprouvés en termes sanitaires
- Contrôler l'humidité des espaces
- Installer des détecteurs de niveau de CO2
- Installer des purificateurs d'air (vendus à 380€ HT par SMW) qui détectent et traitent les pollens, poussières, fumées, virus, COV, ...

L'un des partenaires de cette étude Léa Nature s'engage sur la qualité de l'air domestique ou au travail notamment via une ligne de produits ménagers respectueux comme Biovie. Les contraintes techniques sont nombreuses pour atteindre l'innocuité. Ils s'astreignent à des formules dont on mesure l'impact de phytotoxicité selon la norme FD - U44-165, à des formulations visant à optimiser la biodégradabilité, à des formules lessives sans palme 100% naturelles, à des mesures des COV (Composés Organiques Volatils) pour les produits en spray et un étiquetage en conformité pour être toujours dans une utilisation saine, à des formules validées par un expert de l'association Génération futures ne contenant aucune matière première toxiques (liste noire de matières premières à bannir), des liquides vaisselle sans conservateur et 100% naturels,, et enfin à ce qu'ils soient testés peaux sensibles.

B3. Une température clémente

Un sondage représentatif²⁴⁷ qui a étudié l'opinion des Français sur leur ressenti face aux températures hivernales révèle qu'ils sont en majorité insatisfaits de la température sur leur lieu de travail. Dans les bureaux 50 % des salariés se sentent mal à cause de la température. Si la température est trop élevée, la déshydratation survient (voir section dédiée plus haut). Inversement, 67 % des salariés travaillant dans une usine en France et 76 % travaillant dans un entrepôt ont trop froid sur leur lieu de travail.

Or, pour Bruno Lina, directeur du laboratoire de virologie et pathologies humaines de la faculté de médecine de Lyon, le corps met en place une stratégie pour réchauffer l'air froid inspiré avant son arrivée dans les poumons qui provoque l'assèchement de la barrière physique que constitue le mucus. Les virus et les bactéries entrent alors plus facilement dans le corps. Le froid altère parallèlement le fonctionnement de notre système immunitaire. « *Les cellules se déplacent moins vite, ce qui ralentit la réponse immunitaire et laisse du temps au virus pour s'installer* », note Bruno Lina. Les cils qui nettoient régulièrement nos bronches sont également moins efficaces lorsque les températures sont basses. Tous ces éléments expliquent en partie la recrudescence en hiver des rhumes et autres bronchites. Enfin, le froid provoque une contraction des vaisseaux qui favorise les maladies cardiovasculaires.



Tips

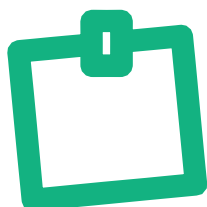
Maintenir une température clémente au travail

B4. Une protection contre le bruit

«Le bruit est la première nuisance dans l'open space » constate l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). 70 % des « brain workers », littéralement travailleurs du cerveau, sont insatisfaits de leur environnement sonore d'après le Label de la QVT OsmoZ réalisé par Certivéa²⁴⁸. Cela est vrai pour les open space et également pour les autres espaces de travail dans différents secteurs : salariés, administration, travailleurs de la construction ou de l'industrie. Une étude de 2017²⁴⁹, révélée lors de la semaine de la santé auditive au travail, constate que près de 6 actifs sur 10 déclarent être gênés « à cause du bruit et des nuisances sonores » avant d'alerter sur une série d'effets secondaires tels que la péjoration des comportements, l'incidence sur la qualité du travail (perte de concentration, lenteur du travail), des atteintes à l'équilibre de vie (sommolence, maux de tête...) mais aussi des conséquences plus significatives sur la santé²⁵⁰ avec l'apparition de différents troubles auditifs irréversibles mais aussi des effets cardiovasculaires, hormonaux, sur le sommeil, et sur le stress professionnel. L'association JNA complète la liste des troubles en ajoutant les maux de tête, de ventre, et crispations corporelles. Selon Yvette Tietema, spécialiste des espaces de travail chez Saint-Gobain Ecophon « l'environnement sonore impacte notre rythme cardiaque et réduit notre volonté de collaborer. »

Zoom : des nuisances sonores en hausse

Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Des chercheurs (Memmi & al. 2019) constatent que 32 % des salariés sont exposés à des nuisances sonores, ponctuelles ou régulières ; un chiffre en hausse entre 2010 et 2017.



Tips

Pour les travailleurs au bureau :

- exprimer son malaise à son employeur,
- réaménager l'espace collectif (voir plus bas),
- pour aller plus loin : « Petit Guide de Survie au Bruit et au Stress au Travail », de l'Association JNA, Ed. Josette Lyon, Guy Trédaniel Editeur

B5. Une lumière abondante

Lorsque l'on interroge sur les indispensables de l'espace de travail, les premiers critères fréquemment invoqués sont le soleil, la lumière, et des grandes fenêtres sur l'extérieur.

6 % réduction de l'absentéisme permise par une lumière naturelle et une vue sur l'extérieur

La qualité de la lumière est essentielle : une lumière naturelle et une vue sur l'extérieur permettent de réduire l'absentéisme de 6 % (Label OsmoZ - Certivéa)²⁵². De mauvaises conditions lumineuses peuvent générer de la fatigue, une détérioration de l'acuité visuelle, voire des accidents. Karl Ryberg, architecte, psychologue, dans son livre *Light your life, The Art of using Light for Health and Happiness*, explique comment la lumière influence nos yeux, notre santé et notre bien-être et invite à apporter dans nos vie quotidienne davantage de lumière de qualité. Ainsi, explique-t-il « *la lumière est connectée au cerveau reptilien de sorte qu'une lumière de mauvaise qualité nous place neurologiquement en situation de crise.* » De plus, la lumière naturelle permet d'améliorer le sommeil et d'allonger celui-ci de 37 minutes lorsque le salarié est assis à côté d'une fenêtre d'après l'étude « *The Impact of Optimized Daylight and Views on the Sleep Duration and Cognitive Performance of Office Workers* » publiée en 2020 dans la revue *International journal of environmental research and public health* ²⁵³.

Aussi, l'entreprise française Libu (Lauréate du 3e prix santé entrepreneurs Harmonie Mutuelle 2020) a développé un système d'éclairage circadien fournissant une qualité de lumière optimale sur les aspects visuels (rendu de l'environnement et des couleurs) comme non-visuels (régulation du rythme biologique). Suite à une phase de test terrain, elle a démontré les bénéfices de son système d'éclairage à LED à travers l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (une diminution de 25 % du stress des collaborateurs des 3 entreprises test ; une baisse de 7 % de la somnolence au travail, et une amélioration de 5 % de la qualité du sommeil).

37 minutes

L'allongement de la durée du sommeil lorsque l'on est assis près d'une fenêtre au travail (amélioration du cycle circadien ou jour/nuit)



Tips

« Si vous voulez vraiment améliorer la productivité, la santé et le bien-être de votre personnel, vous devriez leur donner à tous 500 £ pour investir dans des rideaux occultants » raconte Bertie Van Wyk, rapportant les propos d'un directeur d'un laboratoire de recherche en neurologie.

C. Prendre soin du corps

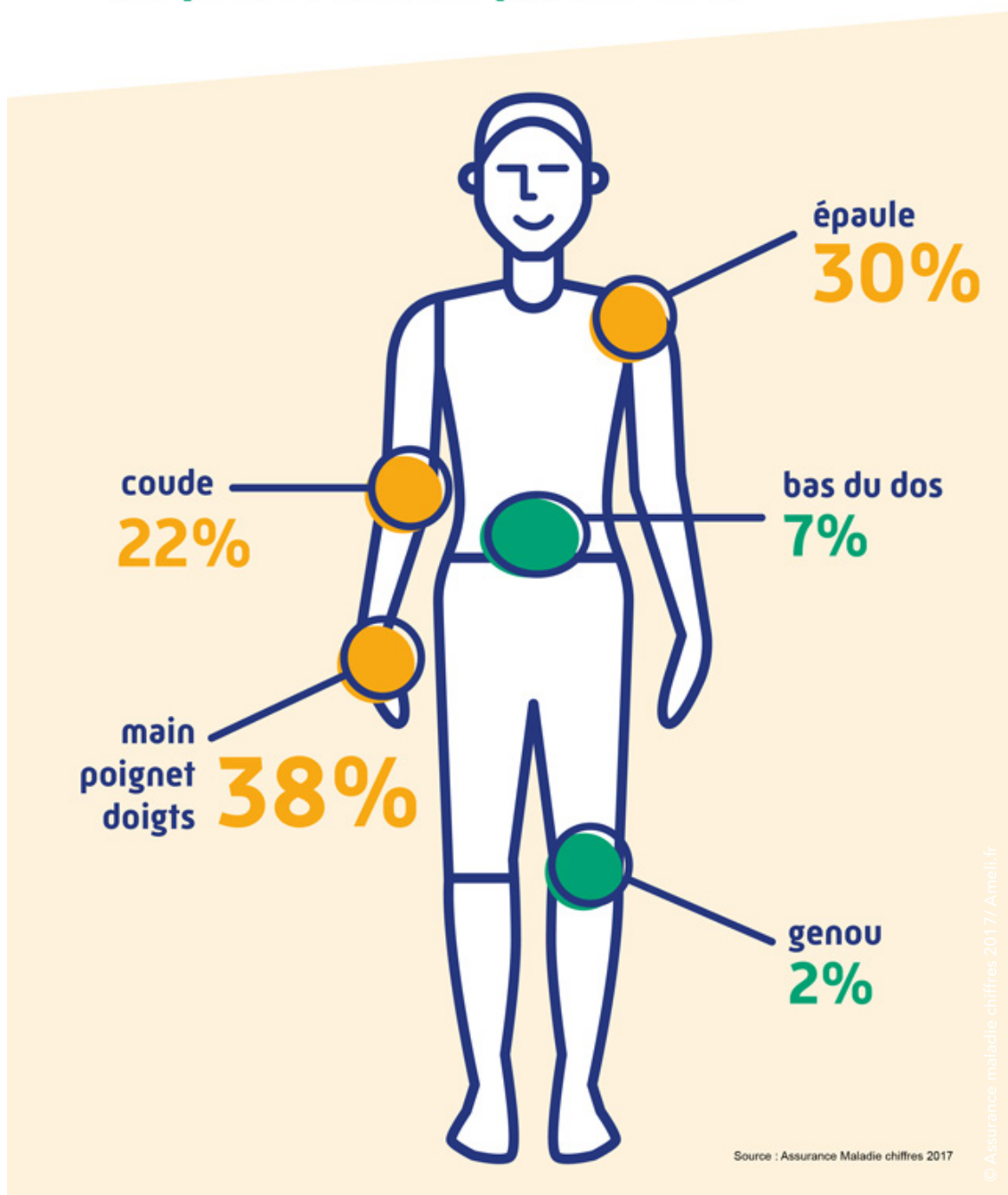
Le docteur Brock Walker, Innovation expert chez Herman Miller insiste sur l'importance de « soutenir et désigner le monde en fonction du corps humain ». Il explique : « *Le corps comporte 11 systèmes majeurs qui le font fonctionner (musculaire, neurologique, respiratoire, hormonal, etc.). Quand ils ne sont pas équilibrés - rupture d'homéostasie - c'est la performance globale du corps qui est affectée. En particulier, le squelette, par son mouvement affecte l'ensemble des autres systèmes.* »

Comme le mentionne le docteur Brock Walker, le corps humain ne va pas changer, il faut donc adapter le monde autour de lui. Le constat d'une augmentation des TMS est alarmant (C1) et met en lumière la nécessité de réduire ces troubles notamment par la possibilité d'équiper les bureaux en mobilier ergonomiques adaptés (C2) de travailler sur les postures (C3) de changer ses habitudes par des exercices simples tels que de se lever régulièrement (C4) ou de pratiquer une activité physique au travail (C5). La connaissance est essentielle et à ce titre Herman Miller met à disposition un centre de ressources qui récapitule les savoirs sur le sujet de l'ergonomie au travail (C7). Par ailleurs, certaines mesures politiques peuvent venir en appui notamment pour financer l'achat de mobilier ergonomique au travail (C6).

C1. Constat : une augmentation des TMS

Comme vu en introduction de cette partie, la prévalence des TMS est alarmante. Elle est encore plus marquée depuis la crise sanitaire et avec le télétravail qui l'accompagne souvent. Les arrêts de travail occasionnés par les TMS privent chaque année les entreprises de 22 millions de journées de travail soit un coût de milliards d'euros. Et 45 % des TMS entraînent des séquelles lourdes avec des incapacités permanentes d'après les chiffres de l'assurance maladie 2017²⁵⁴. Ces troubles sont une invitation à prendre soin du corps au travail. Quatre grandes réponses émergent : un mobilier ergonomique, des postures fonctionnelles, des déplacements, et de l'exercice régulier. Enfin, une proposition politique pourrait conforter cette approche.

Les parties du corps les plus touchées par les TMS



Les parties du corps les plus touchées par les TMS

C2. Un mobilier ergonomique



« Le rêve du docteur Brock Walker c'est qu' « en comprenant l'interface homme-objet, on puisse donner envie à une personne d'investir dans sa santé : un lit ou un siège ».

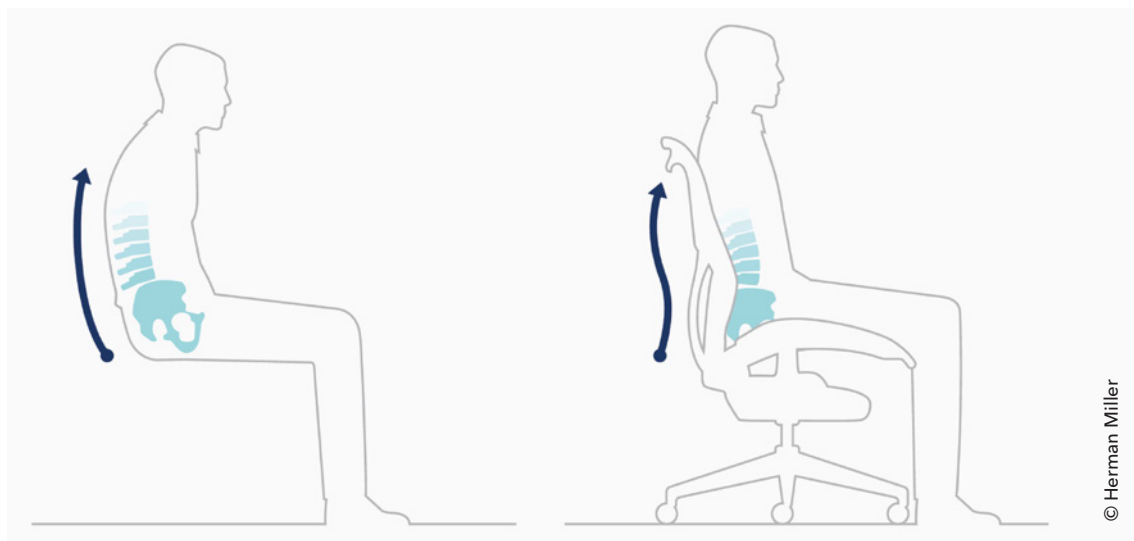
Le mobilier ergonomique est un ensemble d'objets d'ameublement (table, siège, tabouret ballon, armoire, etc.) qui a pour but d'assurer le confort de l'utilisateur. Pour ce faire, il optimise les gestes et la posture, s'adapte à la morphologie, au poste de travail et aux tâches du travailleur pour favoriser son bien-être et sa sécurité.

Le marché propose une offre large de mobilier / des sièges ergonomiques sur lesquels il est possible de s'asseoir 8 heures d'affilée sans ressentir de douleur, des tabourets assis-genoux, des oreillers à mémoire de forme, des supports pour sur-élever et incliner les ordinateurs portables, etc...

■ 1. Objectif : dos, yeux, fesses et bras

Selon le docteur Brock Walker, Innovation expert chez Herman Miller, l'enjeu du design ergonomique est de s'adapter au corps humain, celui-ci étant différent pour chaque personne (forme, taille, etc.) : « L'obsession doit être : comment concevoir un siège qui s'adapte à tous. Le focus premier a été de soutenir le sacrum et le bassin. En effet, en reculant le corps en arrière, on observe que cela influe sur la tête, la respiration et le corps entier. Le bas et le haut du corps sont connectés et doivent se parler sinon, du stress est généré. Le soutien ergonomique peut éviter cela. C'est ce que l'on appelle la technologie d'adaptation de la posture. L'outil MEARS (Medically Engineered Active Response System) permet cela. En faisant s'asseoir des personnes dans un système enregistrant les pressions dans l'espace dans 40 zones différentes puis en analysant les données, un design soutenant peut être inventé. »

L'objectif d'un siège ergonomique se décompose en 4 degrés : a) offrir une ligne de dossier en forme de S pour soutenir la courbure naturelle du dos, b) présenter la tête à la bonne hauteur et au bon angle car les yeux ne s'adaptent pas, c) soutenir les bras, d) soutenir les fesses et les cuisses sans couper la circulation et en ménageant le bon angle du genou.



Un siège ergonomique pour maintenir une courbure de la colonne vertébrale en forme de S

Le siège comble le vide entre la région sacro-lombaire et le dossier de la chaise, stabilisant le sacrum et soutenant la région lombaire

● Fonctionnalités et réglages

Pour atteindre ces objectifs, le mobilier de bureau peut présenter de nombreuses fonctionnalités : réglage en hauteur des postes de travail (ce qui permet également la posture debout), ajustement automatique du dossier, mémorisation des réglages de l'utilisateur, etc.

● Le siège Embody

Il est né de l'identification d'un problème non résolu: le manque d'harmonie physique entre l'homme et l'ordinateur. Plus de 30 professionnels, médecins et docteurs en biomécanique, optique, kinésithérapie et ergonomie y ont travaillé. Une étude réalisée au sein de l'University of California Berkeley²⁵⁵ explique que c'est grâce à l'augmentation de la surface de soutien du dos lorsqu'il est incliné que le dossier d'Emboday maintient davantage le haut du dos de l'utilisateur par rapport aux autres fauteuils, ce qui est bénéfique pour la santé. Le dossier du siège est à l'image du dos, avec une colonne centrale et des côtes flexibles, ce qui lui permet d'épouser la courbe naturelle de la colonne vertébrale, en gardant la tête alignée avec l'écran d'ordinateur. Le mécanisme de bascule maintient le dos dans un angle adapté à celui de l'assise, et permet au corps de bouger naturellement et d'adopter plusieurs positions tout en assurant la stabilité du pelvis. La matrice dynamique de pixels crée des surfaces d'assise et de dossier qui épousent automatiquement les micro-mouvements et répartissent le poids de façon homogène ; réduisent la pression en position assise ; encouragent le mouvement, et facilitent la circulation sanguine.



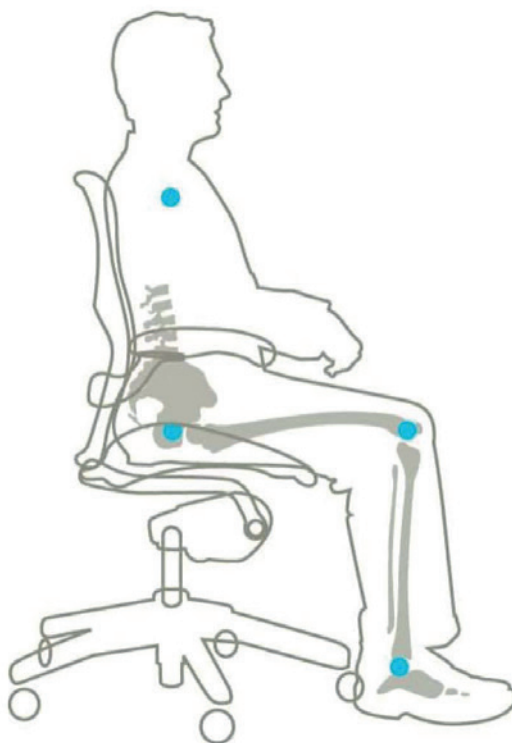
© Herman Miller

Siège ergonomique
Siège Emboday, Herman Miller

● Impact sur les TMS

Plus de 8 Français sur 10 déclarent avoir souffert de maux associés à un poste de travail inadapté (64 % maux de dos, 42 % maux de tête, 40 % raideurs dans la nuque)²⁵⁶. L'ergonomie permettrait ainsi de remédier aux TMS en corrigeant la posture du travailleur et en évitant la sédentarité.

Selon Herman Miller, cette ergonomie doit être réfléchi de telle sorte à encourager l'inclinaison du corps en fonction des différentes tâches effectuées et les mouvements naturels qui y sont associés. En effet, l'inclinaison réduit la charge exercée sur la colonne lombaire et sur les muscles paraspinaux (Andersson et al., 1974) et pompe des nutriments aux disques intervertébraux - les coussins mous entre les vertèbres de la colonne vertébrale (Andersson, 1981). En outre, encourager le changement de position favorise le mouvement musculaire qui améliore la circulation sanguine (Schoberth, 1978), les mouvements de la colonne vertébrale qui nourrissent les disques intervertébraux par l'hydratation (Holm et Nachemson, 1983) et le mouvement continu des articulations qui est bénéfique pour celles-ci ainsi que pour les ligaments (Reinecke).



© Herman Miller

Posture sur un fauteuil ergonomique

● Impact cardiovasculaire

Parmi les effets sur la santé du mobilier ergonomique, on notera une diminution de la variabilité du rythme cardiaque. D'après une recherche menée par Herman Miller et le Texas A&M Ergonomics Center²⁵⁷, en comparant 3 groupes de sujets sur des sièges non ajustables, très ajustables ou auto-très-ajustables (fauteuil Cosm), ce dernier groupe présente une variabilité de la fréquence cardiaque réduite, un moindre stress, et une plus grande agilité mentale (via des tests standardisés : Flanker test, N-back test, Set-Shift test).

■ 2. Impact des matières premières

Les effets sur la santé du mobilier de bureau peuvent aussi se produire via les matières premières,

- a) en évitant les phtalates - chez le rat, les phtalates entraînent des baisses de fertilité et pourraient aussi être cancérigènes²⁵⁸,
- b) les matières émettant des COV (cf section précédente),
- c) le chrome VI parfois utilisé dans les processus de tannage - ingéré ou respiré, nuit au système immunitaire et pouvant provoquer irritations nasales, saignements de nez et dans les pires cas, ulcères, dommages au foie et aux reins ou cancer des poumons²⁵⁹.

Inversement, à l'image des 14 principes fondamentaux de la biophilie résumés par Terrapin, **l'impact du toucher** du mobilier peut être positif en favorisant certaines matières premières [la laine bouclée naturelle Bute Stor, le plateau en bois / mélamine structuré (chêne Halifax), etc.] qui, par rappel de la nature, apaisent et sont bénéfiques pour la santé.

Dans l'étude Nouveaux espaces de travail et expérience collaborateur de la Fabrique Spinoza²⁶⁰, la biophilie est étudiée de façon d'abord théorique puis pratique à travers le **design biophilique**. C'est ainsi que dans une approche biomimétique - l'imitation de la Nature est bénéfique -, Herman Miller s'inspire du vivant pour créer des produits de green design comme avec le Setu, qui rappelle la structure du coquillage.

Dans son étude « Wood and Human Health » (2010)²⁶¹ David Fell, chercheur à l'Université de Colombie-Britannique, a démontré les **liens directs entre l'environnement de travail et la santé des individus**. Ses recherches montrent que les surfaces en bois ont diminué l'activation du système nerveux sympathique des participants (confrontés pour l'étude à un problème mathématique), réduisant ainsi les réactions de stress de l'organisme. Une pièce aménagée avec des meubles en bois permet ainsi de réduire les pensées angoissantes et améliore la régénération en cas d'événement stressant. Ainsi, le bois est bel et bien un moyen de créer un environnement de travail, voire de vie, plus sain !

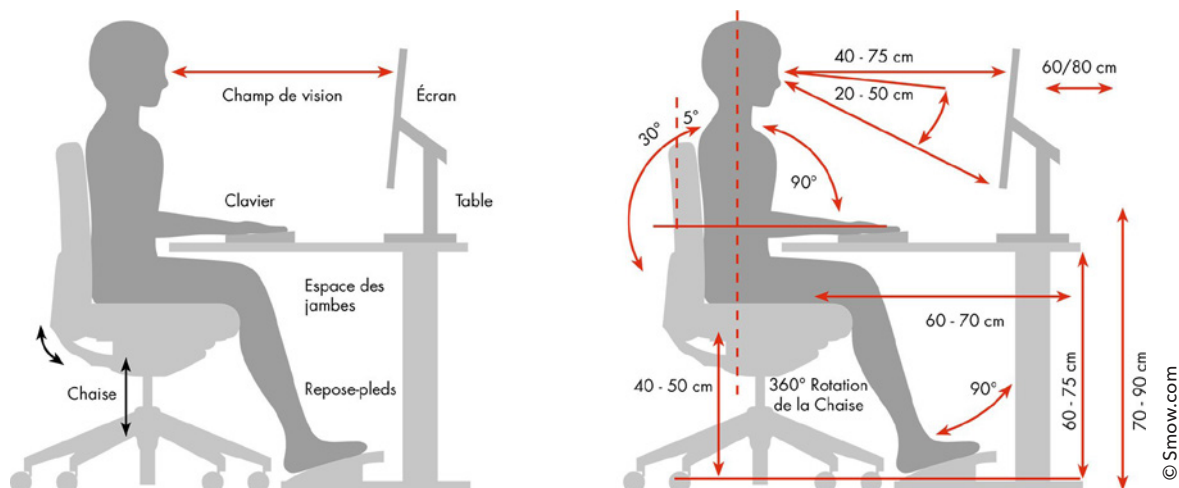
■ 3. Ajustement avec pandémie et télétravail

La pandémie, et l'avènement du télétravail ont donné lieu à des **innovations de design du mobilier**. Ainsi, Herman Miller a réalisé une grande enquête sur ces innovations ayant émergé et a identifié les suivantes : diminution de la taille du mobilier, plus grande accessibilité en ligne, moindre profondeur, simplicité des éclairages, affichage du nombre de « LUX » (quantité de lumière), prises intégrées, connectivité améliorée y compris USB, et combinaison de toutes les précédentes. Une offre complète de mobilier de travail à la maison est donc en cours de développement.

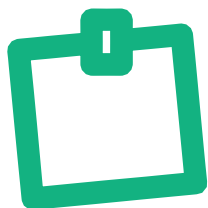
C3. Un travail sur les postures

Un deuxième axe pour prendre soin du corps est de veiller aux bonnes postures afin de diminuer les TMS au niveau des avant-bras, les lésions aux pouces ou autres doigts relatifs aux SMS, ou éviter les varices résultant des jambes croisées.

Le schéma suivant récapitule sous forme de guide des indications de bonnes postures.



*Comment régler correctement la hauteur de mon bureau et de ma chaise ?
Préconisations pour adopter une bonne position assis au bureau*



Tips : quelques conseils pour soulager votre nuque éprouvée par l'« e-posture » :

- Alternier les positions et s'étirer : il est important de rester actif ! Les mouvements de rotation du cou sont très bons pour vos cervicales. Il est aussi important de faire des pauses.
- Pensez à positionner votre smartphone à hauteur des yeux pour ne pas pencher la tête.
- Après l'envoi d'un sms, portez votre regard au loin afin de replacer votre nuque dans sa position naturelle

Une initiative inspirante est à noter : une équipe de salariés du Groupe SNCF animés par un rêve commun « Être en forme au travail, c'est gagné en liberté d'agir pour le bien commun » a créé Care Academy : au travers d'une pédagogie ludique, enrichie d'apports scientifiques, des salariés du Groupe SNCF enthousiastes et certifiés, conçoivent et transmettent des techniques et pratiques de mieux-être pour prendre soin de soi et des autres dans sa journée de travail, en particulier sur les questions de postures, mais aussi sur le digital, la réduction du stress, etc.

● Analyse posturale et exosquelette

ErgoSanté est une entreprise spécialisée dans l'adaptation des postes de travail, la fabrication de sièges et d'exosquelettes. Elle a présenté en juin 2021 sa nouvelle application qui utilise l'intelligence artificielle pour analyser les mouvements du corps. LEA permet de disposer quasi-instantanément de données scientifiques personnalisées sur les postures au travail, dans le but de prévenir les troubles musculo-squelettiques. Cette application est accessible gratuitement à tous les professionnels concernés par la prévention des troubles musculo-squelettiques.

Une fois l'analyse posturale réalisée, il peut être pertinent d'équiper le travailleur d'un exosquelette. Un exosquelette est un dispositif d'assistance physique fait pour soulager l'opérateur dans une tâche éprouvante pour son corps. Ce matériel a pour objectif de prévenir des TMS, de réduire la pénibilité dans les tâches répétitives ou difficiles, et notamment de prolonger la durabilité et pérennité de l'emploi des travailleurs plus longtemps en le rendant accessible à une plus large population. Par exemple, le métier de maréchal-ferrant est très éprouvant pour le dos : « la durée de vie professionnelle d'un maréchal-ferrant est d'environ 20 ans » explique un homme du métier utilisateur d'un exosquelette.

L'impact de l'exosquelette dans son quotidien est positif : « je n'ai plus de douleurs, ça a métamorphosé ma vie professionnelle mais aussi ma vie privée »²⁶².



*Les exosquelette, une technologie qui soulage d'un poids
Ouvrière équipée d'un exosquelette*

C4. Se lever au travail

Un troisième axe pour prendre soin du corps est de ménager des temps réguliers pour tout simplement se lever. D'après une étude publiée dans l'american Journal of Preventive Medicine en 2011 réalisée à partir des données de 50 000 personnes²⁶³ du monde entier, les adultes passent en moyenne 5 heures de leur journée assis, la plupart déclarent même dépasser les 9 heures dans les pays industrialisés. De plus, selon la nouvelle étude Herman Miller (1 000 salariés interrogés, tous en télétravail), les salariés sont assis 20 % de plus qu'ils ne l'étaient avant la pandémie et le nombre de salariés assis plus de 8 heures par jour a augmenté de près de 90 %.

5 heures

*c'est le temps moyen passé assis par jour,
la plupart déclarent même dépasser
les 9 heures dans les pays industrialisés*

Dans une étude intitulée « Sit, Stand, Move »²⁶⁴, Herman Miller récapitule les dangers proportionnels au temps assis au travail, notamment, le risque plus élevé de mortalité, de maladie cardiovasculaire,

et cela indépendamment du temps de loisirs, du niveau d'activité physique et de l'Indice de Masse Corporel (IMC). Être assis pendant des périodes longues est aussi lié à des symptômes visuels, des taux élevés de triglycérides, de l'obésité, une résistance à l'insuline, des cancers, un inconfort croissant au fil de la journée, et est prédictif des douleurs futures. Ces risques sont réduits mais existent quand même en utilisant un fauteuil ergonomique.

Les tentatives ²⁶⁵ combinant un bureau et une bicyclette ou un tapis roulant présentent des problèmes liés à la fatigue des yeux, et plus généralement la fatigue résultant de l'inadéquation entre l'ergonomie sportive et l'ergonomie du bureau (besoins différents de soutien approprié selon qu'il s'agit d'une activité motrice fine ou forte).

Parce qu'un exercice physique trop limité - être assis toute la journée - ou trop élevé - être debout toute la journée - augmente la probabilité de mal de dos, les ergonomes recommandent de **se lever 5 minutes toutes les 30 minutes** ce qui ferait baisser le taux de glycémie de 34 % (Onaps, 2017) ²⁶⁶, voire comme James Mallon de Humantech, jusqu'à 20 minutes par heure ²⁶⁷. De plus, marcher 2 minutes toutes les heures permettrait de réduire de 33 % le risque de mourir prématurément selon une étude publiée en 2009 dans *Medicine & Science in Sports & Exercise* qui a examiné le temps passé en position assise et la mortalité dans un échantillon représentatif de 17 013 Canadiens âgés de 18 à 90 ans ²⁶⁸.



© Herman Miller

Lien entre l'intensité des douleurs de dos et la position de travail (assis/debout)
Une charge de travail physique trop faible (rester assis toute la journée) ou trop élevée (rester debout toute la journée) augmente le risque de douleurs dorsales. Les ergonomes recommandent de rester debout environ cinq minutes par heure. D'autres, comme James Mallon de Humantech, recommandent jusqu'à 20 minutes.

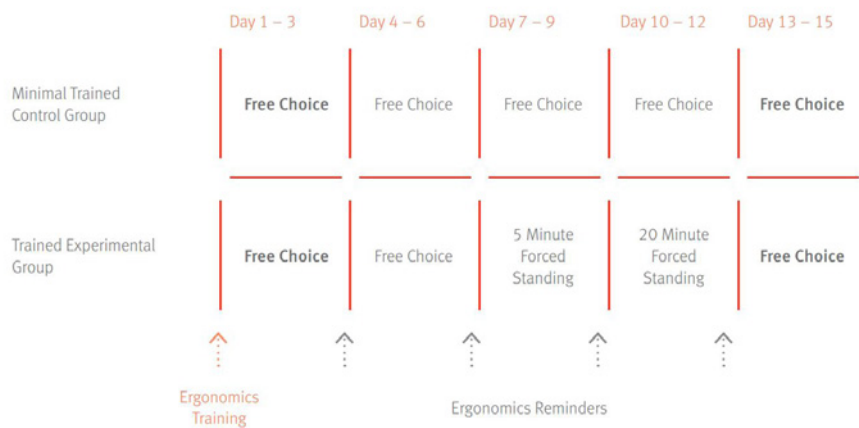


Tips

Au travail, se lever entre 5 et 20 minutes toutes les heures

Ces bonnes pratiques peuvent être favorisées, éduquées, voire inculquées. En effet, dans une étude intitulée « Sit, Stand, Move, Repeat »²⁶⁹, Herman Miller a comparé deux groupes pendant 15 jours : l'un sensibilisé aux enjeux d'ergonomie via des instructions sur l'usage du mobilier (groupe témoin), l'autre forcé certains jours de la semaine à se lever périodiquement, mais aussi ayant suivi une session de formation d'1h30 incluant des exercices pratiques.

Study Design: Randomized Control Trial



During the study, there were some days when workers had to stand periodically and some days when they could choose not to.

© Herman Miller

Sit Move and Repeat

Pendant l'étude, certains jours les travailleurs devaient se lever périodiquement et certains jours ils avaient le choix de ne pas le faire

Le 2ème groupe a déclaré 4 fois moins de TMS que le groupe témoin, avec des jours sans aucun symptôme. Également, un sentiment accru de contrôle sur son environnement de travail résultant de la possibilité d'appliquer des solutions simples comme se lever au fil de la journée.

4 fois moins de TMS
si l'on se lève fréquemment
(ou de manière induite) au travail

C5. Faire de l'exercice au travail

Enfin, un quatrième axe pour prendre soin du corps est de ménager des temps réguliers d'exercice (voir en ce sens la partie Sport de la présente étude). Compte tenu des différents risques qu'implique la sédentarité pour la santé selon l'OMS (TMS, troubles cardio vasculaires accrus, diabète, cancer du colon, etc.) et de l'augmentation du temps de travail en position assise devant les écrans, faire de l'exercice au travail est nécessaire.

SPORT ET ENTREPRISE



Bienfaits estimés d'une Activité Physique et Sportive régulière*

POUR LE SALARIÉ

-  Amélioration de la sérénité
-  + 3 ans Espérance de vie
-  + 6 ans Retardement de l'âge de début de la dépendance
-  30 à 34€/an Économie frais de santé

POUR L'ENTREPRISE

-  6 à 9% Gain de productivité
-  4 à 14% Amélioration de la rentabilité
-  Diminution de l'absentéisme

POUR LA SOCIÉTÉ CIVILE

-  308 à 348€/an/pers. Économie des dépenses santé

* 1^{re} étude nationale et internationale sur l'impact économique de l'APS, portée par le MEDEF et le CNOSP avec le soutien d'AG2R LA MONDIALE. Réalisée en 2015 par le cabinet Goodwill Management à partir de 150 études et d'une enquête auprès de 200 entreprises françaises de toutes tailles et tous secteurs d'activité.

AG2R LA MONDIALE www.ag2rlamondiale.fr

© AG2R LA MONDIALE

Sport en entreprise

Les bienfaits estimés d'une activité physique et sportive régulière

L'application Kiplin permet d'encourager l'exercice physique autonome au travail pour combattre la sédentarité et les maladies chroniques. Lutter contre les effets de la sédentarité, c'est prévenir et contribuer à la qualité de vie et au bien être des collaborateurs. Kiplin utilise des questionnaires validés scientifiquement qui sont envoyés aux participants comme l'IPAQ (International Physical Activity Questionnaire - Craig et al. 2003) ou celui sur la santé perçue dit Garnier (Garnier, 2013), pour permettre une évaluation de l'activité physique de l'utilisateur. L'idée innovante de Kiplin est d'utiliser le jeu pour valoriser la progression. En faisant jouer l'utilisateur au niveau de sa condition physique, il est soutenu et cela favorise le changement de comportement sanitaire. Il y a aussi un effet collectif où des usagers s'engagent dans des comportements vertueux d'exercices parce qu'ils sont embarqués dans le jeu avec leurs collègues. « *Le principe actif d'une thérapie digitale c'est l'usage (ou le jeu). C'est ce qui engage et fait agir* » selon Vincent Tharreau, fondateur de Kiplin.

En entreprise, Kiplin révèle que les mécanismes d'engagement et d'inclusion dans l'application et le jeu sont très variables : la solidarité, le Développement Durable, la mobilité, la gamification, la recherche d'indices, les enquêtes mystérieuses, la sollicitation de matière grise (coopérer, analyser ensemble) stratégique pour résoudre des enquêtes complexes, le côté step by step ou par niveau.

« *Le principe actif d'une thérapie digitale c'est l'usage (ou le jeu). C'est ce qui engage et fait agir* »



Vincent Tharreau,
fondateur de Kiplin



Tips

Promouvoir les réunions en marchant en entreprise. Faire les réunions en marchant dehors permet de s'aérer, en plus de se lever et, à travers la marche, de faire une activité physique.

C6. Une proposition politique : financer l'achat de mobilier de télétravail

Au vu des éléments qui précèdent, une proposition politique prometteuse est de faire financer par l'Etat (pour l'amorçage) et l'entreprise (selon sa taille) l'achat de mobilier ergonomique du collaborateur en télétravail.

En effet, les bénéfices de santé publique seraient majeurs, et une telle politique de prévention serait vraisemblablement efficiente économiquement puisque les coûts de santé évités semblent significatifs.

L'Etat a par exemple mis en place un forfait télétravail depuis septembre 2021 d'un montant de 2,5€ par jour télétravaillé pour le personnel de la fonction publique et de la fonction publique hospitalière nationale (optionnel pour l'échelle locale). Par ailleurs, la loi (ANI du 26 novembre 2020) stipule que les entreprises doivent rembourser les frais engendrés par le télétravail de leurs salariés mais dans les faits, ce n'est pas le cas selon une enquête de la CGT (2021)²⁷⁰. Seuls 10 % des salariés en télétravail disposent d'un siège ergonomique financé par leur employeur, et 40 % disposent d'un écran adapté financé par l'employeur..

En outre, les entreprises réalisent des économies en réduisant leur empreinte immobilière à la faveur du télétravail, dont une partie pourrait être réinvestie en mobilier au service de la santé des collaborateurs.



Témoignage : le plaisir d'avoir du matériel ergonomique

« Financée par mon employeur, je me suis achetée une lampe avec port USB pour me brancher dessus, un bureau réglable en hauteur, le siège le plus ergonomique qui soit, un écran à une certaine distance, et j'affiche mes mails en blanc sur fond d'écran noir. »

Pascale Richert, Specifier Account Manager d'Herman Miller France

Selon Bertie Van Wyk, les procès faits aux entreprises pour télétravail induisant des TMS sont en augmentation. Il ajoute qu'un employé qui se pourvoierait en justice pour demander à son employeur de financer son mobilier de télétravail aurait très certainement gain de cause.

Pour terminer, soulignons que chaque pays est en cours de construction de son cadre légal relatif aux obligations de l'employeur relatives au télétravail. Ainsi en Allemagne, l'employeur doit assurer que le mobilier et les matériaux ne risquent pas de causer de problèmes de santé pour l'employé. Il peut donc être obligé de payer pour cela (siège, espace de travail, ordinateur, écran etc.) Il doit également prendre en charge des coûts supplémentaires liés au télétravail et cela peut concerner une partie des loyers, électricité etc. En Suède, l'existence de postes de travail réglables debout-assis depuis 15 ans reflète une culture de l'ergonomie ; ainsi l'Etat suédois finance en partie le mobilier des salariés nouvellement embauchés.

C7. Un centre de ressources

Herman Miller a créé un centre de ressources « Ergonomics »²⁷¹ qui récapitule des savoirs, des pratiques et des équipements au service de la bonne santé ergonomique au travail. En voici quelques enseignements :

- Pour permettre aux collaborateurs de travailler en flex office, une diversité de mobilier (en particulier ajustable) est souhaitable et bénéfique
- Si l'écran digital n'est pas bien positionné, les salariés se tordent afin de trouver la bonne distance
- Un siège ergonomique avec profondeur d'assise, accoudoirs réglables en 4D permet de réduire les TMS et évite les points de pression
- Les matières de l'assise et du dossier peuvent influencer la montée de la transpiration ; le design et la prise en compte de matières autres que le tissu apporte un vrai confort thermique
- En l'absence de lumière adaptée, les individus se penchent, plissent les yeux et froncent les sourcils, générant maux de tête et fatigue visuelle
- Une ergonomie optimisée améliore la respiration du collaborateur.

D. La conception : des espaces adaptés aux activités

Prendre soin de la santé au travail se traduit également par la conception d'espaces de travail adaptés aux activités qui y sont réalisées. En effet, la qualité du travail est « empêchée » par les espaces qui ne sont pas adaptés au bien-être des travailleurs (D1) et peuvent générer du stress (D2). Aussi, il est nécessaire de repenser les espaces de travail en orientant les individus grâce à l'ergonomie cognitive (D3), les espaces multisensoriels (D4) et créer de nouveaux espaces de travail (D5).

D1. La « qualité empêchée » par les espaces

L'aménagement des espaces est clé car elle permet la bonne réalisation du travail, c'est ce qu'étudie la Fabrique Spinoza dans « Nouveaux espaces de travail et expérience collaborateur »²⁷². En son absence (impossibilité de se concentrer, se réunir, ou être créatif par exemple), la qualité du travail est empêchée. D'après le rapport de Gollac et Bodier²⁷³, cet empêchement génère un **conflit de valeurs qui est l'une des 6 grandes causes de RPS**. Parce que l'on ne peut plus réduire l'espace de travail à un bureau individuel, une salle de réunion et une cafétéria, la programmation spatiale est devenue clé pour la santé au travail.

Une approche se détache dans la conception des espaces : l'**Activity Based Working (ABW), ou Espace de travail par activité**. Elle consiste à dessiner des espaces de travail sur mesure non plus fondés sur un nombre de postes, mais suite à une analyse des activités réalisées. Les collaborateurs n'ont alors plus de poste de travail unique, et passent d'un espace à un autre en fonction de ce qu'ils ont à faire. D'après la recherche²⁷⁴, un transfert vers des espaces de travail dessinés selon l'approche ABW révèle des **satisfactions significativement plus élevées** selon trois familles de facteurs examinés : la qualité environnementale intérieure, la productivité et la santé. Cette conception de l'espace permet donc d'optimiser les surfaces, d'améliorer la communication entre collaborateurs tout en rendant l'environnement de travail plus agréable. Rendu plus fonctionnel, l'espace favorise ainsi l'efficacité, le mouvement, l'autonomie, le travail collaboratif et le bien-être du collaborateur. L'organisation ABW permet aussi de donner une sensation de liberté aux travailleurs due au choix de leur place dans des espaces accueillants et inspirants leur donnant la possibilité d'organiser eux-mêmes leurs tâches. Ce qui augmente et stimule relativement la créativité et la confiance en soi.

« L'activity based working a un impact positif sur la santé des collaborateurs ».



Pascale Richert,

Specifieur Account Manager chez Herman Miller France

L'ABW demande un **accompagnement selon différentes étapes** : Analyse des activités ; Programmation des espaces ; Etude de conception des espaces (macro-zoning, étude mobilier puis micro-zoning) ; Maîtrise d'oeuvre de réalisation - Suivi des travaux ; Assistance aux transferts ; Accompagnement du changement (tout le long du processus). Désireuse de favoriser la bonne santé et l'épanouissement des collaborateurs, Action Spinoza, la branche conseil de la Fabrique Spinoza, accompagne les organisations dans la transformation de leurs espaces de travail.



© Herman Miller

Les 10 types d'espaces et activités associées de Herman Miller

L'étude *Optimiser la collaboration grâce à l'espace de travail*²⁷⁵ révèle que 70 % des employés affirment perdre jusqu'à 15 minutes dans la simple recherche d'un espace pour se réunir et 24 % perdent jusqu'à une demi-heure. Il est donc important d'avoir un nombre important de lieux de réunion dédiés ou pouvant faire office de lieux de réunion, et que certains d'entre eux soient disponibles sans avoir à passer par un système de réservation. De plus, le temps pris pour rechercher ces espaces est générateur de stress.

70% des employés perdent jusqu'à 15 minutes dans la recherche d'un espace de réunion

D2. La mesure du stress quand l'espace n'est pas adapté

On peut montrer que le niveau de stress est affecté par le type d'espace de travail. Ainsi, une étude²⁷⁶ menée par Paul J. Zak pour Herman Miller a été réalisée auprès de 96 employés assignés à des tâches créatives et répartis dans 3 types d'espaces différents : la plaza, l'alcôve et l'escale. On y observe une appréciation déclarée différente de chaque espace : l'escale la plus élevée, l'alcôve la moins, et surtout une corrélation avec le niveau de stress hormonal mesuré par le niveau d'ACTH donné via une

prise de sang. Selon la tâche réalisée, il y a donc bien une variation du stress selon le type d'espace, ou plus précisément, l'adéquation entre l'espace et la tâche à accomplir.

« Les espaces de travail peuvent être vus comme permettant aux collaborateurs d'organiser leur journée comme un cocktail d'expériences. Au bénéfice de leur santé ».



Pascale Richert,
Specifier Account Manager chez Herman Miller France

D3. L'ergonomie cognitive pour s'orienter et se relier



Exemple de Zoning

Pourquoi s'intéresser à l'ergonomie cognitive ? Chaque partie des espaces de travail a un impact sur comment les collaborateurs vivent leur travail. Leur environnement est un outil d'influence. Le plan au sol détermine comment les gens se déplacent dans les espaces, et affecte comment ils interagissent ensemble. Il optimise les déplacements et les espaces de travail qui peuvent ainsi servir à différentes activités. Le mobilier influence la fréquence et la facilité avec laquelle ils changent leur posture, et affecte leur bien-être physique et émotionnel. Enfin les couleurs et les matériaux peuvent les aider à comprendre ce que sont les différents espaces, pour qu'ils se déplacent intuitivement.

D4. L'espace de travail multisensoriel

Les nouveaux espaces de travail gagneraient à **stimuler les sens des collaborateurs pour améliorer leur santé**. Une approche sensorielle de l'espace a déjà investi les centres commerciaux (marketing sensoriel) également les écoles et les maisons de retraite et maintenant les espaces de travail. A l'image des salles Snoezelen, le design multisensoriel séduit et fait ses preuves (voir partie activer ses sens de la présente étude). En 1970, apparaissent les **salles Snoezelen**, attribuées à Ad Verheul et Jan Hulsegge. Il s'agit d'un mot néerlandais construit sur la contraction des verbes « sentir » et « somnoler », un mot signifiant l'exploration des sens à fin de bien-être. Ce sont des salles visant à explorer l'ensemble des sens. Des jeux de lumières, instruments de musique ou fond sonore, des matières variables à toucher, des parcours, des parfums, des dégustations... Conçues d'abord à des fins thérapeutiques pour les personnes atteintes de handicaps mentaux, motrices, élargies ensuite aux enfants à troubles de l'attention testés dans différentes classes et EHPAD (Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes), ces salles, fortes de leurs succès, sont désormais devenues une pratique universelle, favorisent la bonne santé et peuvent inspirer les espaces de travail via le design multisensoriel. En milieu professionnel, les salles de relaxation Snoezelen se développent, proposées par *Pétrarque*, *l'empreinte sensorielle* par exemple.

D5. Apprentissages relatifs aux nouveaux espaces de travail

Avec l'essor du télétravail, et les transformations des modes de travail, le design des nouveaux espaces est devenu essentiel pour le bon déroulement du travail, sans stress, et en bonne santé. Le rapport de la Fabrique Spinoza dans « Nouveaux espaces de travail et expérience collaborateur »²⁷⁷ explore ces enjeux. Voici quelques apprentissages relatifs à l'aménagement spatial et susceptibles de favoriser une bonne santé :

- À une activité peuvent correspondre plusieurs espaces, et inversement
- Une grande diversité d'espaces existe et va bien au-delà des espaces classiques historiques ; des fonctions ou espaces restent ignorés ou peu connus tels les huddles ou les landings
- De nouveaux espaces sont encore à inventer selon les activités, l'ADN de l'entreprise ou celui des usagers d'un lieu
- Certains espaces peuvent être modulaires voire virtuels et s'adaptent ainsi aux besoins et souhaits (passant par exemple d'une simple salle de réunion à une salle de type forum)
- Suite à la pandémie et l'essor du télétravail et de l'isolement, parmi les 3 grandes fonctions identifiées par Herman Miller - concentration individuelle, collaboration en équipe, socialisation communautaire - les espaces de travail doivent en priorité favoriser cette dernière
- Le bureau attribué à une seule personne évolue, réservable pour une période définie, voire même espace d'échange
- L'essence du travail de demain ne se limitera plus à des activités (de « pure production ») mais à dormir, jouer, se détendre et à une offre expérientielle voire hôtelière
- L'organisation s'ouvre sur le monde extérieur et sa culture doit être bien visible dès son accueil transformé en plaza - épiscentre - véritable poumon celle-ci, facilitant l'accueil de personnes extérieures à l'entreprise ; l'organisation devient ERP (Etablissement Recevant du Public)

E. Vers un digital qui fait du bien

Le digital prend une place de plus en plus importante dans la vie professionnelle (E1) alors même que ses effets néfastes sont bien connus (E2). Pour remédier à ces troubles liés à l'omniprésence du digital, il existe des bonnes pratiques pour mieux vivre avec le digital (E3) ainsi que des pratiques de détox digitale (E4).

E1. La place du digital

Le travail est devenu digital : 88 courriels sont reçus et 34 sont envoyés en moyenne par jour en entreprise pour chaque collaborateur. Seuls 12 messages sont identifiés par les usagers comme étant du spam²⁷⁸. Les cadres estiment passer plus de 5 heures par jour en moyenne à consulter leur messagerie: 5h36 en France et 5h24 en Europe. Aux États-Unis, ce chiffre monte à 6h18 (étude Adobe, août 2015). La digitalisation est donc à la fois ce qui rend le travail plus agile et ce qui l'envahit et porte atteinte à la santé.

5h36/jour

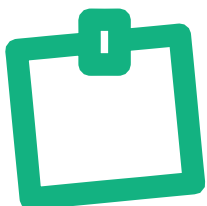
*c'est le temps moyen
que les cadres français
estiment passer à
consulter leur messagerie*

E2. Les troubles liés au digital

1. Les dysfonctionnements

Le digital donne lieu à de nombreux troubles de santé. En particulier, on notera le stress lié aux dysfonctionnements : selon l'entreprise Barco, le principal motif de stress en réunion serait les problèmes techniques (87 %) comme, par exemple, les problèmes de connexion, de pannes ou d'incompatibilité entre équipements. Le temps moyen perdu sur une année par les employés serait de 2 jours en cumulé. En tête de liste des problèmes rencontrés, on note les problèmes techniques (31 %) et en particulier liés aux adaptateurs (16 %). Par ailleurs, 42 % des usagers disent avoir de meilleurs équipements digitaux chez eux qu'au travail²⁷⁹.

87 % *des motifs de stress en réunion seraient
liés à des problèmes techniques*



Tips

Herman Miller recommande de créer des environnements de travail qui fonctionnent en termes numériques mais qui soient également « digitaux-intuitifs », c'est-à-dire pleinement fluides.

■ 2. Les 5 risques des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Hors cas de dysfonctionnement, dans un rapport²⁸⁰ intitulé *L'impact des TIC sur les conditions de travail* de 2012, la Direction générale du travail et le Centre d'analyse stratégique s'associent pour mesurer cet impact. Ils mettent ainsi en lumière cinq principaux risques liés à la diffusion des TIC :

- une augmentation du rythme et de l'intensité du travail : risque de *burn-out* accru ;
- un renforcement du contrôle de l'activité ;
- un affaiblissement des relations interpersonnelles ou des collectifs de travail, pourtant essentiels pour la santé ;
- un brouillage des frontières spatiales et temporelles entre travail et hors-travail : risque pour le sommeil notamment ;
- et enfin, une surcharge informationnelle : risque pour la santé cognitive.

■ 3. L'apnée électronique

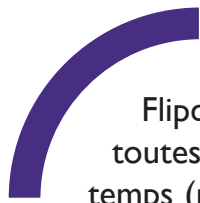
Puis-je à la fois lire un mail et respirer ? Linda Stone, écrivaine et consultante, a inventé l'expression « attention partielle continue » en 1998 ainsi que la notion « d'apnée du courrier électronique » en 2008. L'attention partielle continue est définie comme « un comportement adaptatif moderne consistant à diviser en permanence son attention » et générant une fatigue de l'attention et donc un épuisement. La notion « d'apnée du courrier électronique » est une « absence temporaire ou une suspension de la respiration ou respiration superficielle lors du traitement du courrier électronique ». Celle-ci est incontestablement nocive pour la santé, notamment en termes cardio-respiratoires.

■ 4. L'addiction électronique

Le digital prend une place croissante dans nos vies et au travail, et glisse progressivement vers l'addiction. Le docteur Thomas Robinson a mené une étude au Royaume-Uni²⁸¹ qui révèle un nouveau syndrome : l'angoisse de la batterie vide. Cette angoisse participe à un syndrome plus large appelé la nomophobie : « une peur excessive d'être séparé de son téléphone mobile ». Cette addiction, et plus largement les addictions digitales, sont problématiques en termes de santé. Une étude²⁸² réalisée en 2011 sur 4 512 écossais a montré que les personnes qui s'adonnaient à des divertissements sur écran pendant plus de 4 heures par jour présentaient un risque 1,5 fois plus élevé de mortalité toutes causes confondues et un risque cardio-vasculaire 2,3 fois plus élevé par rapport à celles qui passaient moins de 2 heures par jour devant un écran. De plus, une méta-analyse de 2020 incluant les données de sédentarité et de maladies chroniques de plus d'un million de personnes montre que, pour chaque augmentation d'une heure par jour de visionnage de la télévision, les risques d'hypertension et de diabète de type 2 augmentent de 6 % et 8 %, respectivement²⁸³.

6 à 8 %

*c'est l'augmentation des risques
d'hypertension et de diabète de type 2
pour une heure de plus passée devant
la télévision chaque jour.*



Zoom : flipd, l'application radicale pour réguler le temps d'écran

Flipd est une application *digital detox* qui permet de bloquer complètement toutes les applications sur lesquelles les utilisateurs perdent beaucoup de temps (réseaux sociaux, jeux addictifs, etc.). L'utilisateur choisit un créneau de déconnexion et ne peut plus revenir en arrière en cas de tentation mais il peut continuer à envoyer des textos en cas d'urgence.

E3. Les bonnes pratiques numériques et de visioconférences

Devant ces risques liés au digital, un certain nombre de pratiques émergent dans le champ professionnel :

- Allumer la caméra lors des visioconférences pour favoriser la création de liens.
- Mathilde Brière, Docteure en sciences de la gestion, rapporte une étude d'un psychologue cognitif de Stanford selon laquelle les visioconférences prolongées plongent les participants dans un état de tension combative ou sexuelle lié à la proximité du visage sur l'écran. La recommandation est donc de soulager cette tension en éteignant brièvement et à intervalles réguliers la caméra.
- Toujours lors des visioconférences, Bertie Van Wyk identifie une tension liée à la tendance impulsée par les neurones-miroirs à imiter les nombreux visages à l'écran. Sa recommandation est donc d'alterner les modes de visioconférence en s'assurant de ne pas être en permanence en mode galerie (affichage des multiples portraits des participants).
- Il recommande également de déambuler pendant les visioconférences afin d'exercer son corps.
- De son côté, Allianz enjoint à ses collaborateurs de programmer des réunions de 50-55 minutes pour laisser un temps de respiration, socialisation ou déambulation entre les différents rendez-vous.
- Équiper les collaborateurs de souris ergonomiques.

Plus largement, au-delà des visioconférences, pour générer de l'apaisement digital, on notera les pratiques suivantes :

- la mise en œuvre de plateformes collaboratives internes de type *Slack* pour réduire la pression des mails (cf. programme Zéro mail d'Atos)
- l'utilisation d'Intelligence Artificielle de type SaneBox pour prioriser les mails
- la création de « mentors du digital » à Bercy pour ne laisser personne au bord du chemin numérique
- la mise en œuvre d'une charte de la compassion électronique chez Google décourager les réunions visios après une certaine heure
- le droit à la déconnexion : programmer les mails pour une arrivée aux heures de travail. Une enquête de l'Ugict-CGT réalisée avec la Dares début mai 2021 auprès de 34 000 salariés, soulignait que près de 80 % des télétravailleurs ne disposaient pas d'un droit effectif à la déconnexion²⁸⁴
- Sanctuariser des moments sans visio

E4. Les pratiques spécifiques de « detox digitale »

En termes de pratiques visant à soulager l'addiction électronique (ou plus généralement les interruptions quelles que soient leurs formes), nous avons identifié :

- la journée sans téléphone portable chez Toyota
- l'utilisation de Flowlights²⁸⁵, des lampes de bureaux individuelles qui indiquent visuellement la disponibilité de chaque collaborateur
- les applications de GPS Indoor indiquant la localisation physique des collègues au travail
- les chartes de bonne utilisation des outils électroniques
- faire la chasse aux gadgets digitaux inutiles à la Région Ile-de-France
- interdire les réunions à l'heure du déjeuner
- sanctuariser des moments sans visio-conférence
- ne pas consulter ou envoyer de mails avant ou après une certaine heure (ou les programmer)
- instaurer des plages horaires élargies avec des rotations pour permettre aux collaborateurs de venir physiquement au bureau et d'y être tous présents en même temps comme chez Engie
- instaurer une campagne 'Ciel mon courriel' pour prévenir les risques psycho-sociaux induits par l'usage abusif ou non-encadré de la messagerie au ministère de la Culture
- s'interroger sur sa posture « victime ou bourreau ? » dans le champ du digital
- suivre une formation « Zéro mail inutile » comme en région PACA, avec une mallette pédagogique et un réseau d'ambassadeurs



Tips :
2h chrono pour se déconnecter (et se retrouver)

Virginie Boutin et Fabienne Broucuret offrent dans cet ouvrage paru chez Dunod en 2018²⁸⁶ des conseils, bonnes pratiques, retours d'expériences pour permettre de mieux comprendre et gérer sa relation au digital afin de trouver une meilleure santé électronique

F. Des relations humaines et vivantes dans l'espace - pour une ergonomie sociale

Comme vu précédemment (voir partie Emotions et Relations de l'étude), les relations humaines sont une composante essentielle de la bonne santé. Cette section examine comment l'espace de travail peut les favoriser et plus largement créer un sentiment de cohésion. Si les relations sociales peuvent parfois être nocives : « L'enfer c'est les autres » (F1), il est aussi démontré que l'appartenance à un groupe est un facteur de bonne santé (F2). Ainsi, pour favoriser les relations il est nécessaire de concevoir un espace de travail convivial (F3), de recourir à des dispositifs non spatiaux (F4) ou, à l'instar d'Herman Miller et du concept Living Office, de favoriser l'ergonomie sociale au bureau (F5).

F1. L'enfer c'est les autres

Avant tout, notons que les relations au travail peuvent aussi s'avérer nocives. Selon le MEDEF²⁸⁷, les collègues sont la première source de stress au travail. Au point qu'une branche de l'Ouest d'une banque française ait décidé de passer en « *Flex Office* » pour permettre à des collègues fâchés de ne plus travailler physiquement les uns auprès des autres.



Témoignage : quand le burnout fait réfléchir

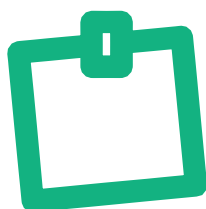
« Je suis actuellement en burn-out. J'ai eu le grand privilège d'expérimenter trois types de collègues toxiques [...] et un management qui n'a jamais défini ce qui était inacceptable... Avec une pression de rendement qui augmente, vous imaginez les dégâts que ça peut finir par causer. [...] Après trois mois d'arrêt de travail et de réflexion, j'ai clairement identifié les phénomènes suivants [...]: paresse, mauvaise foi et malhonnêteté, [...] faux arrêts maladie, manipulation. »

Témoignage d'un internaute sur LettreDuCadre.fr 14.01.2016

F2. L'appartenance, facteur de santé

Selon Roy Baumeister et Mark Leary²⁸⁸, « une grande partie de ce que font les êtres humains est mise au service de l'appartenance ». Elle semble avoir des effets multiples et forts sur les schémas émotionnels, sur les processus cognitifs. Inversement, son manque est lié à divers effets néfastes sur l'adaptation, la santé et le bien-être.

Une méta-analyse de 58 études sur 19 000 personnes par Niklas Steffens²⁸⁹ prouve qu'un manager peut prévenir l'épuisement professionnel via le sentiment de cohésion. Ces résultats montrent que la performance et la santé sont toutes deux améliorées dans la mesure où les lieux de travail donnent aux gens un sentiment de « nous » et de « notre ». « Cette étude est la première analyse à grande échelle montrant que l'identification des organisations est liée à une meilleure santé » explique le Dr Niklas Steffens, chercheur à l'École de Psychologie de l'Université de Queensland.



Tips

Pour Paul Zak, et d'après des recherches du centre universitaire supérieur d'études neuro-économiques de Claremont pour le compte d'Herman Miller, les espaces ouverts avec un certain bruit ambiant et la circulation de piétons (« buzz ») renforcent les sentiment d'appartenance.

Par ailleurs, les personnes exclues d'une activité de groupe aussi simple que lancer et attraper une balle traitent ce rejet social dans les zones du cerveau qui traitent la douleur physique réelle.

F3. L'espace, flux convivial de personnes pour favoriser les relations

■ 1. Des petites unités de travail pour des relations de qualité

● Le nombre de Dunbar : 150 personnes

Selon les recherches de l'anthropologue Dunbar²⁹⁰, le nombre maximal déterminant de la qualité des relations humaines pour un fonctionnement optimal des organisations est de **150 personnes**. Selon lui, c'est « la limite cognitive du nombre de personnes avec lesquelles un individu peut avoir des relations stables ». Jusqu'à 150 personnes, il est possible de nourrir des relations de confiance réciproques

dans lesquelles chacun peut offrir volontiers du temps, des faveurs. Ce chiffre est **inhérent à la taille du néocortex**, c'est-à-dire, la taille de notre cerveau impliqué dans les fonctions cognitives dites supérieures (perception sensorielle, commande motrice, raisonnement spatial, conscience, langage). Selon l'anthropologue, c'est comme si chacun d'entre nous disposait d'un **capital social limité** et que nous pouvions seulement choisir de l'investir dans un nombre limité de personnes.



© Fabrique Spinoza

150 relations stables

Selon Dubar, le nombre maximal déterminant de la qualité des relations humaines pour un fonctionnement optimal des organisations est de **150 personnes**.

● Unités opérationnelles d'entreprise

Ces recherches invitent à concevoir les unités de travail dans le respect d'une limite de 150 personnes, elles peuvent inciter à scinder les secteurs, équipes ou espaces de travail. Dans son livre *The tipping point*, Malcom Gladwell expose le cas de l'entreprise de fabrication de tissu **Gore-Tex** (près de 8 000 associés en 2006 et 2 millions de dollars de chiffre d'affaire en 2008) qui limite la taille de ses sites à 150 personnes. Une fois le seuil atteint, il divise l'effectif pour créer un autre **centre opérationnel à proximité**.

● Îlots projets de 12 personnes

La taille des îlots de collaborateurs rassemblés par projet, par service, par équipe ou autre est un enjeu clé. Pour Jean-Michel Cornu, spécialiste des processus collaboratifs, établit la taille maximale des groupes de coopération à 12 personnes. En effet, parce que $12 \times 12 = 144$, cette taille **permet que chacun ait en tête à la fois les 12 personnes mais aussi toutes les interactions entre ces 12 personnes, sans dépasser la limite biologique** du nombre de Dunbar. L'entreprise libérée **Buurtzorg** (étudiée en partie Relation au soignant de cette étude) fixe la taille maximale de ses équipes à 10-12 personnes. Au-delà, le coût de transaction à gérer les interactions et partager l'information est trop élevé.



Tips

Les îlots physiques d'équipe pourraient ne pas dépasser 12 bureaux ensemble pour un arrangement spatial optimal.

■ 2. Des espaces de convivialité essentiels

Dans un contexte de crise sanitaire, et de télétravail marqué, les relations humaines demandent à être favorisées via des zones de convivialité dans les bureaux. Celles-ci peuvent prendre la forme de cafétéria, salle de jeu, agora, tisanerie, hall ouvert, restaurant, café, coffee-shop, ring, etc. L'imagination est la seule limite.



*Espace de convivialité
Bureaux LR Technologies Groupe à Versailles*

■ 3. Penser les espaces oubliés

Penser l'espace de travail à l'aune de la santé invite à repenser les espaces oubliés ou informels. Il peut s'agir d' :

- espaces dérivés, c'est-à-dire dont l'utilisation a été déviée (ex : espaces pour une pause vaporette) ;
- espaces inanimés, en attente, à faible potentiel d'épanouissement ou d'interaction sociale (ex : recoin, espace photocopieuse) ;
- espaces tampons, c'est-à-dire l'espace qui lie ou sépare deux entités (ex : sas entre deux bâtiments)

Ces 3 types d'espaces oubliés peuvent donner lieu à favoriser les relations.



Tips

Mettre en place un parcours de salutation au travail.

Pour aller plus loin, une pratique a été imaginée par les bénévoles de la Fabrique Spinoza (la Communauté des « Passeurs du bonheur ») : **le parcours de salutation**. A l'image de l'entreprise suédoise Ikéa où il est obligatoire de traverser tous les rayons pour rejoindre les caisses, à son arrivée, le collaborateur est invité à suivre le parcours fléché ayant pour point d'arrivée son poste de travail de sorte qu'il soit obligé de traverser tous les espaces pour saluer ses collègues. A l'inverse, des espaces conçus de telle façon que des ingénieurs ne croisent jamais des commerciaux générerait dysfonctionnements, perte de confiance et santé au travail dégradée.

■ 4. Vivifier les zones de circulation

« Plus on se rencontre physiquement, plus on crée de la confiance » rappelle Pascale Richert. Ainsi, à la Région Ile-de-France, les bouilloires individuelles ont été supprimées afin d'inviter les collaborateurs à rejoindre les espaces de convivialité et à échanger entre eux.

Plus largement, le design vertueux des zones de circulation est vecteur d'interactions humaines positives. Ainsi, les ascenseurs et les escaliers peuvent être repensés pour créer de la convivialité (cf escaliers inspirés du nudge vus plus haut dans cette étude) et donner envie de les prendre.

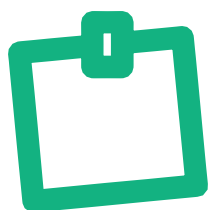
Severine De Joannes-Garaud, Directrice Régionale Auvergne-Rhône Alpes de Linkcity explique que « mettre en valeur l'escalier est très important pour favoriser une bonne santé. Il faut en faire un espace accueillant, lumineux, rassurant pour inciter à le prendre. La conception a un rôle à jouer pour rendre nobles les circulations verticales. Le nudge ne suffit pas à donner l'envie, il faut la conception qui donne envie de prendre l'escalier ». Par exemple, à Lyon Confluence les escaliers sont ouverts sur l'extérieur et bénéficient donc de la lumière du jour, ils sont accueillants et larges.

F4. Les dispositifs non spatiaux favorisant les relations

Les dispositifs favorisant les relations positives au travail et donc la bonne santé ne sont pas uniquement spatiaux. En voici quelques exemples :

- Un nombre croissant d'organisation co-construit ses règles de convivialité, parfois en utilisant un jeu comme le « **Workplace Game** ». Rappelons qu'un bonjour peut mener loin ! En ce sens, Shawn Achor²⁹¹ nous explique l'importance d'un acte aussi anodin et fondamental que de sourire ou dire « bonjour ». A Ochsner Health System, un hôpital de 11 000 employés à la Nouvelle Orléans, le Docteur en psychologie de Harvard, mène une recherche appelée « **méthode du 10/5** » pour stimuler le soutien social entre collègues et avec les patients. A moins de 10 pas d'un collègue, l'employé doit le regarder dans les yeux et sourire. A 5 pas, il doit dire bonjour. Dans les 6 mois, le niveau de bonheur global de l'hôpital avait considérablement augmenté tant concernant les employés entre eux que l'effet sur la satisfaction des patients et la notoriété de l'établissement. De même, certaines recherches tendent à établir qu'un sourire se répercute de manière contagieuse jusqu'à créer une chaîne de 5 personnes impactées.
- Des étapes clés de la vie au travail du collaborateur peuvent être marquées. Ainsi, Facebook accueille les nouveaux arrivants avec un **Welcome Pack** physique et digital sur les réseaux. A l'inverse, si les rapports humains se délitent, les entreprises libérées ont mis en place des processus de réparation des liens, via la médiation par les pairs par exemple.
- Comme vu dans la partie consacrée aux émotions, des pratiques de gratitude existent pour favoriser les relations positives, à l'image d'un cabinet d'audit anglo-saxon qui a demandé à ses collaborateurs pendant 21 jours de suite de dire **merci** à soi-même, à la vie et à un collègue.
- Souvent fantasmé ou diabolisé, le rôle de **Chief Happiness Officer**, peut être instauré pour dynamiser les liens de convivialité (voir en ce sens l'étude de la Fabrique Spinoza : *Chief Happiness Officer, Quelle réalité derrière les fantasmes ?* du 14 décembre 2018²⁹²)
- Enfin, des pratiques moins structurantes et sympathiques existent comme la célébration des

anniversaires chez Belron, la cloche des mini célébrations chez Bloom at work, ou la danse matinale au bureau chez Capgemini en Inde.



Tips: La boîte à outils du Chiefs Happiness Officers (CHO)²⁹³ (Dunod, 2018):

- La célébration des succès
- Fédérer une communauté d'acteurs du bonheur au travail en interne chapeauté par le CHO
- Le bilan de météo intérieure partagé pour faire le point sur ses émotions
- Les vacances illimitées : autonomie et flexibilité tant que le salarié remplit ses objectifs. C'est un concept utilisé par Netflix, Google, Apple et d'autres grandes entreprises américaines mais aussi des entreprises libérées comme Crescendo
- Instaurer un dialogue entre les parties-prenantes : par exemple la co-construction des règles de vie en open space
- Mettre en place un baromètre comme outil de mesure du bonheur au travail

F5. Des clés pour le « Living Office »

Plus largement, Bertie Van Wyk chez Herman Miller partage des approches variées susceptibles de favoriser une bonne santé au travail selon une philosophie ambitieuse intitulée le « *Living Office* : » sanctuariser des moments oisifs au travail, vérifier le bon fonctionnement de ses outils de travail y compris technologiques et digitaux, communiquer à son employeur ses besoins pour un travail bien fait, manger correctement, programmer un déjeuner pour le jour suivant, avoir de l'eau près de soi, manger des glucides à libération lente, des escapades de quelques minutes en nature, programmer des temps de pause dans son agenda, ménager des moments de travail asynchrones, des réunions de 55 minutes, communiquer son besoin d'être entendu, veiller au bonheur des équipes en télétravail, mettre en place des protocoles pour le travail sur le même lieu (*feedbacks*, partage d'agenda en amont, socialisation), programmer des pauses cafés Fika obligatoires pour tous à la Suédoise, prendre possession de son espace en s'y identifiant, ajuster son mobilier en fonction de sa morphologie et de ses usages, varier les positions de son bureau ajustable en hauteur selon ses activités, faire un tour, marcher et respirer dehors, dédier des temps de travail programmés, avoir des moments de déconnexion, respirer, s'étirer, faire du yoga, méditer, s'asseoir / se lever / bouger / recommencer, etc.

■ G. Cap sur le bureau organique ou l'entreprise vivante

Il existe une littérature extrêmement vaste sur les bons principes de gouvernance et d'organisation au travail susceptibles de favoriser une bonne santé. Il est ici fait le choix de se focaliser sur les formes et approches inspirées de la Nature : les trésors de la biophilie (G1), le design bio-inspiré (G2), la gouvernance bio-inspirée (G3) et le bureau qui fait sens (G4).

G1. Les trésors de la biophilie

La biophilie ouvre un chemin pour imaginer un bureau vivant, organique et bénéfique au collaborateur. Explications ci-dessous.

■ 1. Hypothèse biophilique

L'hypothèse biophilique, développée dans les années 80 par le britannique Edward Wilson, développe l'idée que l'être humain est constamment à la recherche d'un lien avec la Nature. L'Homme fait partie d'un tout, ainsi dès qu'il se connecte à un espace naturel, cela lui procure du bien-être. Il s'agirait d'un besoin spontané d'autres formes de vie. L'étude « Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique » de la Fabrique Spinoza²⁹⁴ démontre la robustesse de cette hypothèse. Voyons-en les applications concrètes.

■ 2. Être à l'extérieur

Rosalyn Cama, présidente de Cama, Inc., un cabinet de planification et de design d'intérieur, a posé la question suivante²⁹⁵ à 700 designers : « *Pensez à un moment stressant que vous avez vécu récemment. Si vous aviez pu aller trouver refuge quelque part dans le monde pour réduire votre anxiété, où seriez-vous allé ? (...)* Chacune des personnes présentes dans le public avait imaginé un espace extérieur. Durant les 13 années qui se sont écoulées depuis lors, j'ai répété cette expérience d'innombrables fois, et 95 % des gens pensent à un environnement extérieur. »

95 % des collaborateurs, pour se relaxer au travail, aimeraient aller dehors

G2. 3 concepts du design bio-inspiré : protection, fractales et biodiversité

Pour Betty Hase, en s'inspirant de la biophilie, il est possible de développer des environnements intérieurs au travail qui sont inspirés de la Nature. « *Nous devons faire ressortir ce qui est inhérent à notre Nature et créer des espaces qui incorporent des éléments de notre environnement naturel que nous préférons* », explique-t-elle aux étudiants qui suivent son cours de formation continue AIA « Design Lessons from Nature ».

■ 1. Protection et refuge

Le géographe Jay Appleton a théorisé que nous vivons les paysages en termes territoriaux d'une manière dérivée de notre héritage de chasseur-cueilleur : à rechercher des horizons étendus, éclairés, vastes pour l'exploration et la chasse ; mais aussi des espaces plus petits, protégés et sombres pour se réfugier. Pour Betty Hase, les espaces de travail doivent concilier les deux types de lieu : certains avec perspectives étendues mais aussi d'autres plus petits et protégés des interruptions.

■ 2. Motifs de fractales

Des preuves s'accumulent que les motifs fractaux, c'est-à-dire à la géométrie auto-similaire, que l'on trouve dans la nature, sont bénéfiques pour l'être humain. Ils seraient assimilés par notre cerveau à de la luxuriance donc de la vie. Lance Hosey écrit²⁹⁶ que « *nous répondons si fortement à ce motif qui peut réduire le stress jusqu'à 60 %, simplement en étant dans notre champ de vision* ». La présence de ces motifs dans les designs de tissus, architecturaux ou de mobilier dans les espaces de travail est bénéfique pour la santé.



Choux présentant des motifs typiques des fractales

60 %
*de réduction du stress
par la vue de motifs fractaux*

■ 3. Biodiversité, surprise et mystère

Pour Betty Hase, les espaces de travail qui présentent de la diversité, des motifs changeants, des artéfacts, des détails architecturaux variés, des écrans graphiques ou vidéos divers, et plus largement un choix large de zones de travail, stimulent et répondent au besoin de découverte de l'être humain, qu'il expérimente dans la Nature.

« Dessiner un espace de travail où les gens se sentiront à la fois calmes et engagés comme lorsqu'ils marchent sur un joli sentier dans la nature, voilà un moyen d'améliorer la santé, le moral et la performance ».



Betty Hase

■ 4. Autres pratiques issues du green design

La recherche prouve de manière croissante que le design bio-inspiré a le potentiel de réduire le stress dans de nombreux environnements bâtis, y compris au travail. Une revue de littérature²⁹⁷ du Journal of Environmental Health Research compile de manière transdisciplinaire « 12 recommandations de contact avec la Nature s'appuyant sur des données » afin de « créer des lieux bons pour la santé ». En voici quelques unes :

- Cultiver des jardins thérapeutiques
- Accueillir des animaux de compagnie à l'intérieur (cf zoom qui suit)
- Éclairer les espaces avec de la lumière naturelle et abondante
- Fournir une vue dégagée sur de la Nature extérieure
- Disposer des photographies et des oeuvres d'art réalistes de Nature

Zoom : effets positifs des animaux de compagnie dans les organisations²⁹⁸

Les animaux de compagnie sont considérés par certains chercheurs comme des « lubrifiants sociaux » (Wells & Perrine, 2001), rendant le cadre de travail plus confortable et agréable, apportant du réconfort émotionnel et de courtes distractions plaisantes. La présence d'un chien sur le lieu de travail permet de diminuer le stress accumulé par les collaborateurs (Barker, Knisely, Barker, Cobb & Schubert, 2012). De plus, la présence d'un canidé permettrait d'augmenter la cohésion groupale, la communication, la confiance en ses partenaires et d'augmenter les comportements coopératifs, amicaux et enthousiastes entre humains (Colarelli, McDonald., Christensen & Honts, 2017). De nombreuses compagnies telles que Google et Purina acceptent les animaux au travail toute l'année, d'autres organisent des journées « animaux au travail », ou « adoptent » des animaux, vivant au sein de leurs locaux.

Il est intéressant d'ajouter les pratiques suivantes issues de l'étude « Nature, Santé et Engagement » de la Fabrique Spinoza :

- cultiver un potager partagé (cf témoignage qui suit)
- favoriser l'hydroponie (culture de plantes sur un substrat neutre et inerte, par irrigation d'un courant de solution qui apporte des sels minéraux et des nutriments essentiels à la plante),
- généraliser la présence de plantes (voir zoom qui suit),
- multiplier les imitations de la Nature y compris sonores (les sons d'oiseaux étant parmi les sons les plus relaxant pour l'esprit humain ou bien www.tree.fm)
- etc.

Témoignage : une pause jardinage

« J'ai un métier très prenant. Jardiner durant les pauses déjeuner me permet de me déconnecter. Quand j'ai les mains dans la terre, je ne pense plus à rien. Quand je retourne dans mon bureau, je suis détendue ! »

Marine Cercy, responsable promotion chez M6,
suite à l'installation d'un potager d'entreprise par Ciel mon radis

Zoom : les bénéfices des plantes au bureau²⁹⁹

1- Elles réduisent le stress et l'anxiété déclarée de 37 %, permettent une baisse de 58 % des dépressions, une diminution de 44 % de l'hostilité et une réduction de la fatigue de 38 % (Burchett, Torpy, Brennan & Craig, 2010);

2- Elles aident à améliorer la santé ressentie par 25 % (Fjeld, 2000) ;

3- Elles aident à améliorer la qualité de l'air de 25 % dans les bâtiments sans air conditionné (Fjeld, 2000) ;

4- Elles aident à réduire le niveau sonore ambiant (Costa & James, 1995)

Matin



Disposez des fleurs à l'entrée de votre entreprise pour un accueil sublimé et un passage subtilement parfumé.

Une moquette aux motifs végétaux dans votre hall rendra l'attente et le passage plus chaleureux.

Regarder par la fenêtre la verdure qui se présente augmentera vos dispositions pour la réflexion.

Retrouvez des sensations naturelles et stimulantes en créant un courant d'air par l'ouverture de vos fenêtres.

Si le temps est favorable, faites une pause matinale dehors, au soleil.



La concentration est à son apogée lorsque rien ne vient perturber votre travail. Trouvez votre refuge au sein de votre entreprise.



L'eau est un moyen sûr de se ressourcer pour entamer la deuxième partie de journée. Une balade au bord de l'eau s'impose!



Cultivez le potager d'entreprise avec « Ciel, mon radis! », pour vous recentrer et favoriser la bienveillance autour de vous.

Midi



La profusion d'information est une force pour la création.



Le travail collaboratif sur une table en bois apportera de la convivialité et de la maturité à vos échanges.



Votre côté explorateur peut se révéler lors d'un walking meeting!



Soyez impressionné par les prouesses architecturales qui vont libérer en vous l'adrénaline nécessaire pour booster votre fin de journée.



La vue sur l'extérieur vous apporte la perspective nécessaire pour prévoir et planifier votre avenir proche.



Vous venez d'allumer votre lampe de bureau, le soleil n'éclaire plus autant que tout à l'heure.

Soir

© ARP Astrance

© ARP Astrance

Une journée biophilique pour tirer bénéfice des bienfaits de la Nature pour l'être humain

● L'art en entreprise, forme de vivant

Enfin, l'art et la Nature partageant des caractéristiques, des vertus et des effets communs (voir la partie sur la vie sensible de la présente étude), la présence d'art dans les espaces de travail est clé pour la santé. Ainsi, Renting Art, de Jade Tarrusson propose ce service aux entreprises. Comme vu dans la section consacrée, le sensible favorise la régénération mentale et améliore la santé psychique.

G3. Vers une gouvernance bio-inspirée

Frédéric Laloux invite à tourner son regard vers les organisations dont la gouvernance est inspirée de la Nature. En effet, dans son ouvrage « Reinventing organizations : vers des communautés de travail inspirées³⁰⁰ », nommé par le New York Times comme l'un des meilleurs livres de management de tous les temps, il avance que les organisations suivent un cycle d'évolution « de conscience » qui les déplace sur un spectre allant du rouge (gouvernance guerrière) au vert (gouvernance multiculturelle) et finissant - peut-être - au stade opale (gouvernance organique). Dans ce modèle avancé, les entreprises sont vertueuses pour la santé des individus. Leur paradigme est celui de la Nature :

- chacun de ses membres est indispensable à l'image d'un organe (l'intestin grêle n'est pas plus ou moins essentiel que le cœur),
- chacun jouit d'une autonomie (une feuille ne demande pas la permission pour croître),
- tout en étant interdépendant (la mort d'une branche affecte tout l'organisme),
- et mu par une vision commune (la croissance et l'élan de vie).

Cette gouvernance vertueuse est déclinée en pratiques opérationnelles relatives aux grands processus de l'entreprise : recrutement, communication, amélioration, etc. Une entreprise qui adopte ce paradigme sera vertueuse pour ses collaborateurs. Les témoignages issus du livre illustrent un bon fonctionnement et une bonne santé des collaborateurs de ces organisations, pour autant imparfaites.

G4. Quand le bureau fait converger sens, appartenance et valeurs

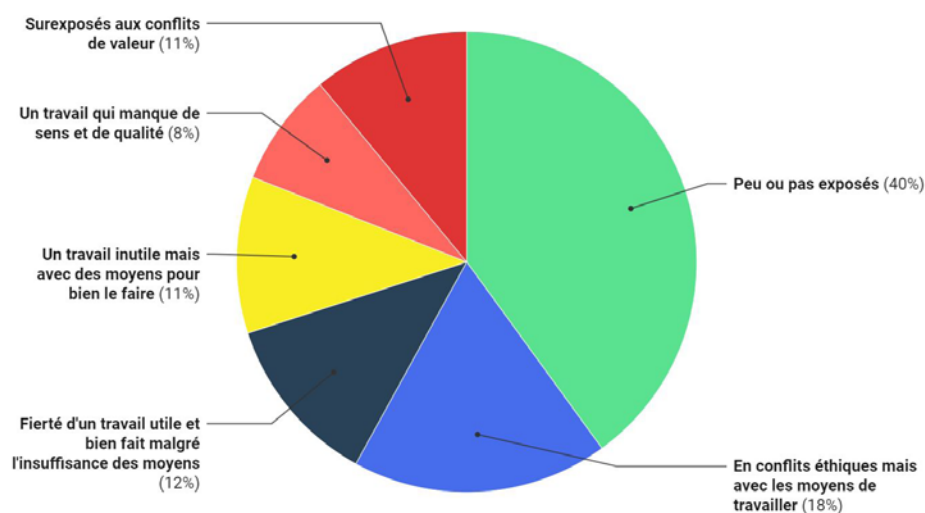
Dans les entreprises à gouvernance organique, les collaborateurs partagent une vision commune, un sentiment d'appartenance, et une valeur du sens de leur travail. Or ces 3 concepts génèrent un impact positif sur la santé au travail. Le sens, décrit par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) comme le sentiment d'utilité sociale ou la fierté du travail bien fait, va de pair avec un respect des valeurs et de l'éthique personnelle. Néanmoins, d'après les données de la DARES (2016)³⁰¹, 61 % des actifs en emploi se disent exposés à des conflits de valeurs et parmi eux plus d'un tiers vivent un conflit éthique important, pouvant mettre en danger leur santé physique ou mentale. Ces situations peuvent engendrer des troubles du sommeil (risque entre 1,4 fois et 1,6 fois plus élevé) et provoquer des symptômes dépressifs (16 % dans le cas de conflits portant sur le sens et la qualité du travail et jusqu'à 26 % dans le cas de surexpositions aux conflits de valeurs). Par ailleurs, la crise du Covid19 a mis à mal le lien social entre collègues, ce qui a impacté le sens que donne 1 salarié sur 2 à son travail selon un sondage d'Opinion Way 302 réalisé pour le cabinet empreinte humaine en mars 2021 auprès de 2008 salariés français.



« Il s'agit de donner à chaque salarié le droit de réaliser tout son potentiel de croissance en force et en santé ».

Frédéric Laloux

Répartition des actifs occupés selon leur profil d'exposition aux conflits de valeurs



Champ : actifs occupés ayant répondu au questionnaire auto-administré

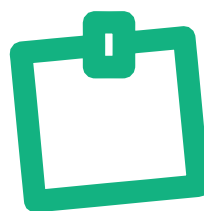
© enquête CT-RPS 2016, Dares, DGAFP, Drees et Insee Créé avec Datawrapper/ viepublique.fr

Répartition des actifs occupés selon leur profil d'exposition aux conflits de valeurs Graphique: Vie-publique.fr / DILA

Sous la direction du cardiologue et professeur Randy Cohen³⁰³, une équipe de recherche a examiné 10 études comprenant les données de 137 000 personnes et conclut que, avoir un niveau de sens élevé dans la vie est associé à une réduction de 23 % de décès toutes causes confondues et une réduction de 19 % du risque de crise cardiaque, d'AVC, ou de la nécessité d'un pontage aorto-coronarien (PAC) ou d'une procédure de pose de stent cardiaque.

23 % diminution de décès associé
à avoir un sens élevé dans la vie
(y compris son travail)

Or, pour Action Spinoza, la branche conseil et formation de la Fabrique Spinoza, les mécanismes favorisant l'émergence du sens au travail commencent à être connus : interroger les collaborateurs, co-construire la vision avec eux, questionner le sens supérieur de l'organisation, utiliser la méthode des « 5 pourquoi » pour remonter à une utilité profonde, consacrer un temps dédié à l'explicitation du sens aux équipes, s'interroger sur « ceux que l'on sert », sont autant de moyens de favoriser le sens au travail.



Tips

Favoriser l'émergence du sens (supérieur) par co-construction en équipe.

Rappelons que l'espace de travail lui-même peut contribuer à faire partager sens, appartenance et vision, car il matérialise une culture commune, un ADN implicite ou explicite de l'organisation.

H. Vers un modèle global du travail

Les éléments qui suivent permettent de dessiner un modèle global d'environnement de travail vertueux à travers le concept inspirant de Healing office (H1), le retour au travail en présentiel (H2), le « *work from anywhere* » (H3) et les 12 déterminants du bonheur au travail (H4).

H1. Le design « Healing office » comme cap inspirant

Une tendance est à noter : le courant *Healing office*³⁰⁴, commence par réintégrer les 5 sens dans le design d'entreprise, puis élargit l'ambition à un « bureau soignant ». Le « *Health care design* » en Californie ou les designers néerlandais de D/Ddock³⁰⁵ s'y attellent. Le concept vise à offrir un espace, esthétique, fonctionnel qui prend soin des collaborateurs en les encourageant à vivre un style de vie sain « *Healthy lifestyle* ». L'idée est de poser les conditions d'une bulle sensorielle propice au bien-être, à la santé et aux performances du collaborateur. La méthode est basée sur la science afin de fonder « *les décisions de design sur une recherche crédible pour obtenir les meilleurs résultats possibles* ». Voir en ce sens l'étude Case study at Macaw in Hoofddorp, the netherlands, Janvier 2019³⁰⁶. Parmi les 10 clés proposées, on notera : une nourriture saine, une activité physique, un espace de ressourcement, la nature, l'éclairage, les relations, le sentiment d'ownership (de pouvoir influencer), la diversité, l'objectif de développement durable et la qualité environnementale interne. En ce sens, ce courant rassemble une partie des clés présentées dans cette partie qui précède.

H2. Un préalable : revenir au travail

Toutefois, avant de dessiner un modèle, il s'agit tout d'abord de faire revenir les gens au bureau, au moins en partie, sinon ces réflexions d'espaces vertueux sont vaines.

Herman Miller rapporte qu'en combinant les calculs du Leesman index (pre-occupancy surveys) et l'enquête Gallup sur l'engagement des collaborateurs, sur la base de 178 000 données, on obtient les résultats suivants :

- pour les entreprises qui avaient les pires bureaux, 90 % des collaborateurs « ne veulent jamais revenir au bureau »
- et parmi les meilleurs bureaux, 90 % voulaient revenir au travail.

Cette détermination est celle des espaces de travail et pas du travail lui-même. Pour être vertueux, l'espace doit donc d'abord commencer par donner envie de revenir au travail.

H3. « Work from anywhere » : maison, bureau, tiers-lieux

Herman Miller développe une philosophie « Travailler de n'importe où ». Qu'il s'agisse d'un siège, d'un *home office* ou de tiers-lieux, les règles partagées plus haut sont toujours les mêmes. Elles sont transposables dans tout type de lieu. Dans un monde transformé par la crise sanitaire, les lieux de travail sont maintenant multiples et non stabilisés. En attendant de voir se consolider des pratiques qui conjuguent présentiel, distanciel et hybride, une vision du travail épanouissant de demain, nécessite d'englober la diversité des lieux de travail.



Tips

Commencer par revenir au travail ou donner envie d'y revenir.

H4. Les 12 déterminants du bonheur au travail

Enfin, la définition de la santé de l'OMS coïncidant avec une certaine définition du bonheur, nous pouvons récapituler ici dans un désir d'exhaustivité « les 12 dimensions du bonheur au travail » bâtis par la Fabrique Spinoza³⁰⁷. Ils donnent une matrice globale pour aussi bien les Risques Psycho-Sociaux (RPS), la Qualité de Vie au Travail (QVT), la santé au travail et le bonheur au travail. Un examen de chacun des 12 leviers offrira des clés pour des individus épanouis et pleins de vitalité au travail.



Tips

Pour avoir un impact sur la santé, les règles vues précédemment doivent s'appliquer aux 3 types de lieux de travail : bureau, maison, tiers-lieux.

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| CONDITIONS DE TRAVAIL | MANAGEMENT | ORGANISATION DE TRAVAIL |
| GOVERNANCE | RELATIONS SOCIALES | RÉMUNÉRATION & AVANTAGES |
| RELATION À LA VIE PRIVÉE | NATURE DU TRAVAIL | RELATION AU TEMPS |
| ETHIQUE & VALEURS | FORMATIONS & PERSPECTIVES | SÉCURITÉ DE L'EMPLOI |

© Fabrique Spinoza

Modèle des 12 dimensions du bonheur au travail de la Fabrique Spinoza

Zoom : les bénéfices des plantes au bureau²⁹⁹

- 1- Elles réduisent le stress et l'anxiété déclarée de 37 %, permettent une baisse de 58 % des dépressions, une diminution de 44 % de l'hostilité et une réduction de la fatigue de 38 % (Burchett, Torpy, Brennan & Craig, 2010);
- 2- Elles aident à améliorer la santé ressentie par 25 % (Fjeld, 2000) ;
- 3- Elles aident à améliorer la qualité de l'air de 25 % dans les bâtiments sans air conditionné (Fjeld, 2000) ;
- 4- Elles aident à réduire le niveau sonore ambiant (Costa & James, 1995)

6 Propositions de santé positive

Renforcer le cadre réglementaire et les **outils d'évaluation de la qualité de vie (des espaces) de travail et du télétravail**

a/ Instaurer à horizon 2030 une obligation de **bureaux à Haute Qualité de Vie (HQV)** à l'image des normes HQE, et prenant en compte des critères de QVT (biophiliques, managérial, etc.)

b/ Accorder des incitations fiscales aux organisations bénéficiant de **labels de qualité de vie** au bureau reconnus par l'État

c/ Co-financer par l'Etat et l'entreprise un **matériel de bureau ergonomique** au travail et en télétravail (selon la durée) pour les salariés

d/ Créer un **nouveau seuil de tolérance au bruit plus bas et cumulé de manière hebdomadaire**, afin de prendre en compte le stress global continu sur la durée au-delà des pics ou intensités à la journée

e/ Alléger le **cadre réglementaire autorisant l'introduction du vivant** (animal de compagnie, végétal, etc.) dans les espaces de travail, les ERP, établissements de santé, etc.

f/ Rendre **obligatoire l'auto-évaluation de la QVT** des organisations par mise à disposition d'un référentiel par défaut

g/ **Auto-administrer les tests individuels de burn-out** de type CBI pour envoi des résultats à la médecine du travail et alerte selon score consolidé

h/ Favoriser l'émergence d'un **Ordre du Management** de contrôle de pairs à pairs entre managers

□ Portrait partenaire officiel

HERMAN MILLER



Herman Miller est mondialement reconnu pour son excellence en design. Depuis la création de la marque en 1905, le mobilier et les designs innovants et ingénieux signés Herman Miller motivent leurs utilisateurs à donner le meilleur d'eux-mêmes. Herman Miller est guidé par une longue tradition qui a fait du design un tremplin pour l'innovation et les initiatives de bien social. En 2021, Herman Miller et Knoll ont créé MillerKnoll, un collectif de marques dynamiques promouvant un design tangible et contemporain.

■ Préserver le corps et la planète

L'approche créative adoptée par Herman Miller pour surmonter les obstacles de design fonctionne tout aussi bien lorsqu'il s'agit de préserver la planète. Nous œuvrons pour un environnement de travail dans lequel la diversité et l'internationalisation des effectifs soient source de prospérité. Cet environnement inclusif permet à nos employés et fournisseurs d'innover plus librement, et ainsi créer des produits qui répondent parfaitement aux besoins de nos clients à travers le monde. La responsabilité environnementale constitue depuis longtemps une valeur clé pour Herman Miller, mais nous avons maintenant atteint une étape cruciale de la crise climatique. Nous prenons très au sérieux la gestion responsable des ressources pour préserver la Terre. Chaque action mesurable vient s'ajouter aux autres pour donner lieu à de grands changements.

■ De nouvelles recherches

La récente évolution d'Aeron, notre siège de bureau le plus connu, en constitue un exemple. Ergonomique par essence, Aeron s'adapte à un large éventail de morphologies. Son secret ? Une conception ancrée dans les recherches approfondies menées par les designers Bill Stumpf et Don Chadwick, il y a près de 30 ans. À son lancement, le siège faisait figure d'inédit dans le secteur du mobilier d'entreprise. Il le reste aujourd'hui, grâce à de nouvelles recherches et des matériaux innovants, notamment l'ajout de plastiques certifié « Ocean Bound Plastic » pour parfaire sa structure. Depuis toujours Aeron prend soin de notre corps. Aujourd'hui, il veille également à notre environnement.

■ Accompagner le travail, où qu'il soit

Tout en nous efforçant d'améliorer la situation écologique, nous voulons rendre le monde du travail plus accueillant pour tous. La pandémie mondiale a bouleversé tous les aspects de la vie : à la maison, au travail et dans tous les autres lieux intermédiaires. Chez Herman Miller, nous pensons que les designs ingénieux et centrés sur l'humain apporteront aux gens le soutien dont ils ont besoin, où qu'ils se trouvent. Dès lors que les entreprises prennent conscience qu'il est possible de travailler de n'importe où, elles se fixent comme objectif premier de soutenir au mieux leurs collaborateurs chez eux, au bureau ou ailleurs - gardant notamment à l'esprit que de nombreuses raisons peuvent amener les employés à utiliser ces différents endroits. Nombreux sont les employés qui, alors qu'ils réintègrent le bureau, veulent conserver la liberté du télétravail, au moins à temps partiel. Nos recherches indiquent que soutenir ce choix doit se placer au cœur de la stratégie d'un environnement de travail dynamique. Herman Miller a adopté un mode de travail distribué, qui permet à nos employés de créer des expériences professionnelles positives et saines.

■ Trois grands types d'ergonomie

L'ergonomie est un élément constitutif de telles expériences. L'ergonomie se définit comme l'étude des interactions entre l'utilisateur et d'autres éléments d'un système. Son objectif est d'optimiser le bien-être humain ainsi que les performances globales du système. Nous abordons trois aspects de l'ergonomie : physique, cognitif et social. La synergie de ces aspects créer le système ergonomique ; ici, l'environnement de travail.

L'ergonomie physique est l'adéquation entre nos corps et les outils, la tâche et l'environnement. Sur le lieu de travail, un manque d'ergonomie physique peut donner lieu à des douleurs, une sensation d'inconfort et même des troubles musculosquelettiques. L'ergonomie cognitive permet d'appréhender la perception et l'approche du travail, des outils et des lieux de travail. C'est cet aspect de l'ergonomie qui nous permet de comprendre le monde qui nous entoure. Finalement, l'ergonomie sociale, c'est-à-dire, nos interactions les uns avec les autres, est un aspect fondamental de l'expérience humaine. C'est l'étude de la façon dont le comportement et les interactions des personnes sont affectés par l'environnement.

■ Les impératifs de l'ergonomie physique

Dans l'optique spécifique de l'ergonomie physique, les sièges de travail devraient fournir un bon équilibre postural (soutien approprié pour l'alignement naturel du corps) sur l'ensemble des postures. Un fauteuil qui soutient les divers positionnements du corps dans l'espace permet ainsi à l'utilisateur d'avoir une relation saine avec la technologie sur son lieu de travail. Cet alignement, associé à des transitions entre différentes postures, soutient la santé des utilisateurs, préservant leur capacité d'attention et leur permettant de fournir des performances optimales. Le travail affecte notre position assise, mais les différences de forme au niveau de la colonne vertébrale constituent une variable supplémentaire que les fauteuils de bureau doivent aussi prendre en compte. Ces variations ont un impact fort sur le confort et les sensations offerts par un fauteuil à une personne donnée. Le fauteuil doit équilibrer cette individualité en soutenant et en permettant les mouvements des extrémités et du buste, y compris les quatre parties de la colonne vertébrale.

Ces défis, le siège Embody de Herman Miller les relève. L'utilisation de trois zones de support liées (soutien thoracique, soutien pelvien et sacral, et soutien distal pour les cuisses) encourage la liberté de mouvement.

Les zones sont conçues spécifiquement pour soutenir la position de travail inclinée, la plus saine pour les utilisateurs d'ordinateur, car elle permet de soulager le poids du haut du corps grâce au dossier tout en offrant un angle de vision idéal sur l'écran.

■ Le travail comme expérience productive et satisfaisante

Les utilisateurs passent de plus en plus de temps à travailler, que ce soit au bureau ou chez eux, ce qui accroît d'autant l'impact de l'ergonomie. Que ce soit pour contrer le mal de dos dû à une mauvaise posture ou la solitude liée à l'isolement, il est important de trouver le bon équilibre pour faire du travail une expérience plus productive et satisfaisante pour tous.



V – Un territoire de vie bénéfique



Dans quelle mesure la ville peut-elle être un acteur de bonne santé ? Bien que sous-estimés, la ville et le logement exercent une grande influence sur notre santé (A). Cela se traduit dans l'aménagement des territoires (planification, organisation et outils) (B) qui accueillent des lieux de santé innovants (C) ; un bâti responsable et respectueux de la santé (D) prenant en compte le triptyque : air, température, bruit (E) ; ainsi qu'une place à la Nature en ville (F) et à l'intangible (G).

A. Contexte : impacts de la ville et du logement sur la santé

Dans quelle mesure l'urbanisme peut-il être favorable à la santé ? La ville (A1) ou le logement (A2) ont une influence significative sur la santé des citoyens.

A1. Impacts de la ville sur la santé

1. Villes et maladies, pour un urbanisme hygiéniste

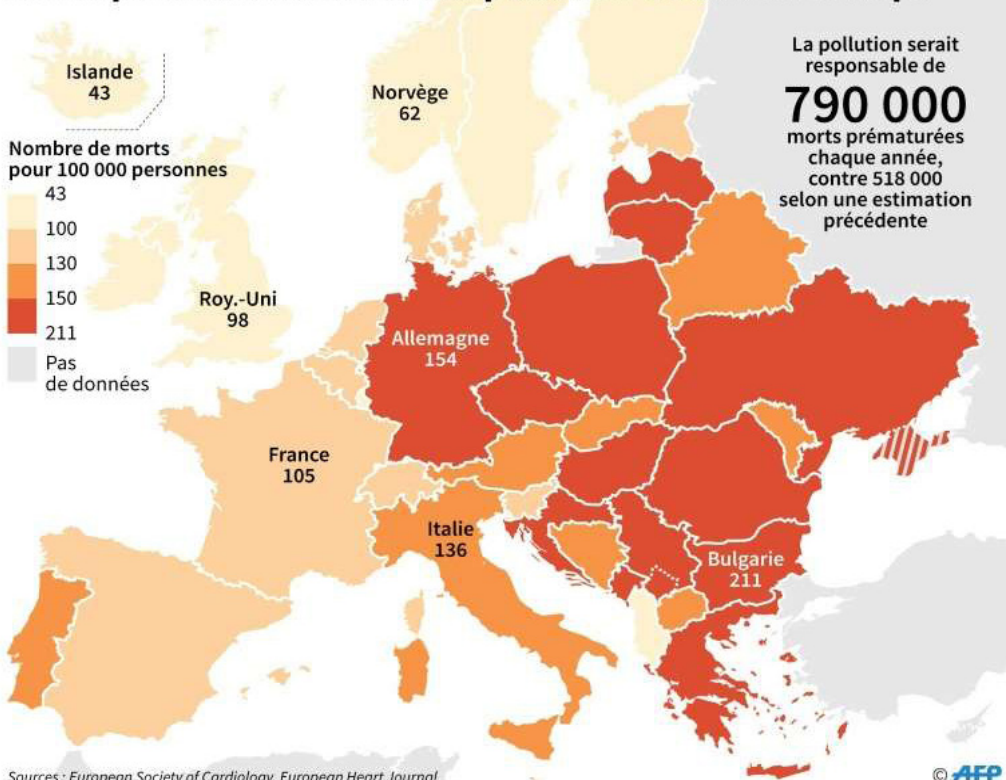
Depuis que les villes existent, les questions de santé et d'hygiène sont au cœur des problématiques urbaines. Au XIX^e siècle, alors que de graves épidémies de choléra sévissaient encore dans les villes, une réponse apportée par le courant de l'urbanisme hygiéniste a été de prôner une forme d'ouverture de la ville, notamment à Paris. L'hygiénisme est le principe selon lequel les pratiques politiques, sociales, architecturales et urbanistiques doivent suivre les règles de préservation de l'hygiène et de la prévention en santé publique. A Paris, ce courant a donc été incarné par **les grands travaux d'Hausmann**. L'idée était de créer de grands boulevards urbains afin d'assainir la ville, d'éviter les phénomènes de croupissement d'eau et de faire respirer la ville. Contre toute attente, c'est finalement la mise en place d'un grand réseau d'égout durant ces travaux qui va jouer un rôle majeur dans la **limitation durable de la propagation de la maladie**, celle-ci se propageant par l'eau et non par l'air.

2. Effets pervers de la résidentialisation pavillonnaire des villes

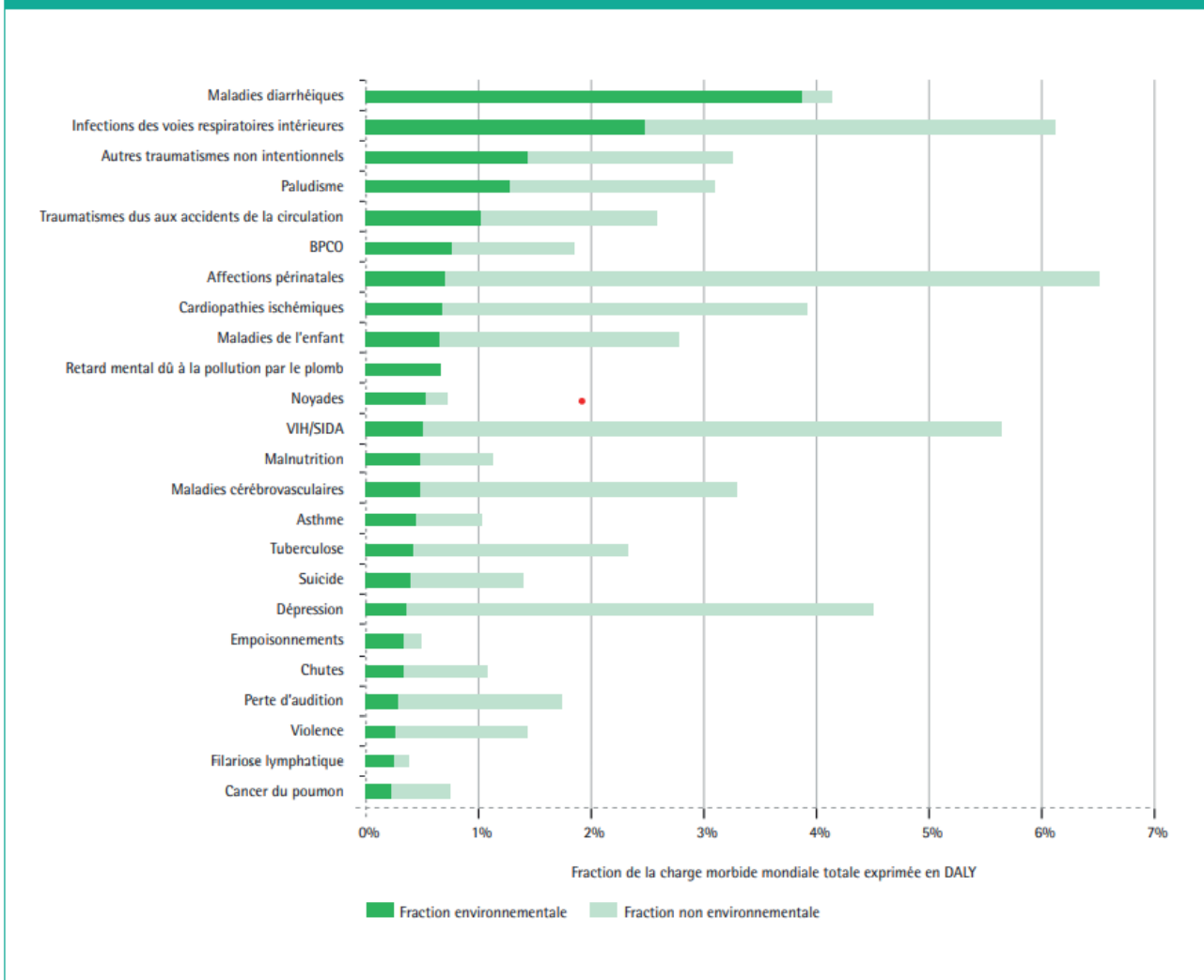
Par la suite, la façon dont nous avons façonné nos villes a continué d'avoir un impact sur la santé des habitants. Par exemple, la **résidentialisation pavillonnaire** qui a conduit à une forte dépendance au véhicule individuel motorisé, a fortement contribué à accroître la **pollution des villes ainsi que la sédentarité** et par conséquent les effets néfastes de ces facteurs sur la santé. « Les enjeux de maladies cardiovasculaires

se sont révélés à la fin du 20^e siècle et ont nourri une prise de conscience importante de la forte sédentarité physique dans laquelle on avait placé les habitants d'une ville » explique à ce sujet Simon Davies, Directeur d'AIA Environnement, Vice-président de la Fondation AIA et enseignant à l'École Spéciale d'Architecture, dans une interview de dixit.net³⁰⁸. De plus, Santé publique France estime par exemple que la pollution de l'air est responsable de 5 000 morts prématurées par an sur le territoire de Paris et de la Métropole du Grand Paris.

Morts prématurées liées à la pollution de l'air en Europe



MALADIES ET TRAUMATISMES AYANT UNE INCIDENCE SUR LA SANTÉ : INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT PAR ORDRE DÉCROISSANT



a Abréviations: BPCO: bronchopneumopathie chronique obstructive;

b Retard mental dû à la pollution par le plomb tel que défini dans la liste des maladies établies par l'OMS en 2002 que l'on peut consulter sur le site : www.who.int/evidence.

c Les DALY représentent une moyenne pondérée des décès et incapacités;

d Pour chaque maladie, la fraction attribuée aux risques environnementaux est indiquée en vert foncé. Le vert clair et le vert foncé représentent la charge morbide totale.

L'influence de l'environnement sur la santé

© Organisation Mondiale de la Santé 2007
Prévenir la maladie grâce à un environnement sain

Comme nous le montre ce graphique, l'environnement peut avoir de nombreuses répercussions sur la santé de ses individus, répercussions qui dépendent pour certaines d'entre elles directement de la façon dont nous construisons et habitons nos villes (retard mental dû à la pollution par le plomb, paludisme, chute, traumatismes dus aux accidents de circulation etc.)

3. Des inégalités sanitaires persistantes

En outre, les **risques pour la santé des citoyens ne sont pas homogènes d'un point de vue socio-spatial**. En effet, les villes abritent en leur sein de nombreuses inégalités, qu'elles soient sociales, économiques, culturelles, environnementales, d'accès aux services et notamment aux services de santé présents en ville. Autant d'inégalités qui donnent lieu à des **inégalités sanitaires**. Emmanuel Vigneron, docteur en géographie, a démontré dans son étude de 2011 « Les inégalités de santé dans les territoires français. État des lieux et voies de progrès », qu'il existe des différences importantes entre les indices de mortalité des populations le long du parcours de la ligne B du RER parisien³⁰⁹. Par exemple, les habitants de la Plaine Saint-Denis auraient une probabilité de mourir à une année donnée 82 % supérieure à ceux du

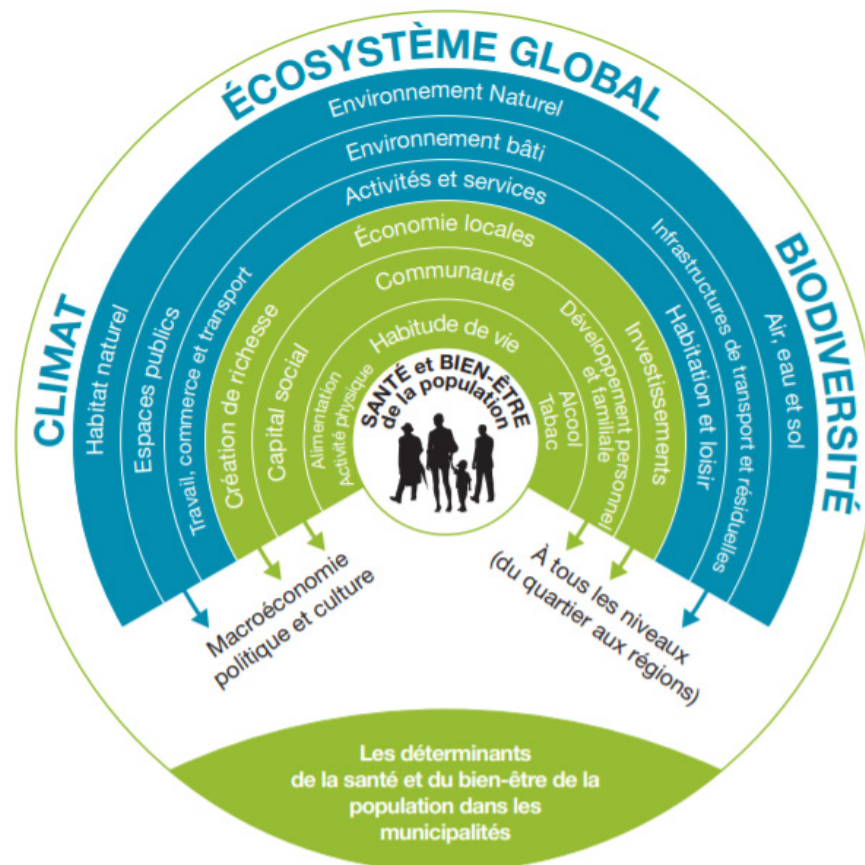
centre de Paris. De même, de fortes inégalités de santé respiratoire sont présentes au sein de l'aire urbaine de Paris. Dans leur étude publiée dans Géocarrefour, Stéphane Rican, Gérard Salem et Eric Jouglu, constatent que la mortalité parisienne s'organise autour d'un axe nord-ouest/sud-ouest : au nord de cet axe les espérances de vie sont faibles tandis qu'elles sont plus fortes au sud.³¹⁰

■ 4. Santé psychologique des citoyens

Selon les professeurs Lise Bourdeau-Lepage et Virginie Chasles dans un article pour Métropolitiques, les villes ont également un fort impact sur la santé psychologique de leurs habitants en étant en partie responsables de maux tels que **le stress, l'éclatement familial, le surmenage, les précarités plurielles ou bien encore l'isolement social**. Ces facteurs de vulnérabilités sanitaires peuvent se trouver accentués par la **mauvaise qualité du cadre de vie, notamment en matière environnementale** : manque d'espaces verts, nuisances sonores et lumineuses, îlots de chaleurs, habitats insalubres ou incapacitants, etc., qui sont des éléments constitutifs du bien-être des individus³¹¹ (voir la partie La ville renaturée de notre précédente étude Nature Santé et Engagement).

■ 5. Le Covid19 : une réactualisation de la question ville et santé

Selon Sandrine Delage, Chef de projet au sein de Grand Paris Aménagement, « **Le Covid permet de remettre en avant les liens ville et santé** »³¹². Le choix fait par les métropoles françaises, de repenser l'utilisation de l'espace public afin de développer des moyens de transport à la fois efficaces et adaptés au contexte sanitaire, est un exemple positif de cette relation entre ville et santé. Ainsi, infrastructures de transport, services, air, eau et sol sont autant de déterminants de la santé au sein des villes. Il en existe bien d'autres tels que résumés grâce à l'infographie suivante.



© EHESP- Guide Agir pour un urbanisme favorable à la santé

Représentation graphique des déterminants de santé à travers le prisme de l'aménagement de nos territoires (adaptée de Barton 2006 par Tremblay 2012).

A2. Impacts du logement sur la santé

■ 1. Le logement, l'environnement principal

Le logement joue également un rôle considérable sur la santé des individus. Une influence qui s'est d'ailleurs accrue avec la période du Covid19. Désormais le **logement est un facteur déterminant de la santé en ville**. En effet, selon le guide de l'OMS, pour un urbanisme centré sur les habitants³¹³, le domicile est l'environnement physique dans lequel plus de la moitié de la population urbaine passe au moins **80 % de son temps** selon le guide de l'OMS. Comme le fait remarquer Arnaud Ferrand, Directeur de projet chez ARP Astrance : « *L'Homme passe 90 % de son temps dans un espace intérieur. Le cadre bâti est devenu notre habitat naturel.* » Nous sommes devenus la « génération indoor ». Or, **la pollution de l'air en intérieur** est de 5 à 10 fois plus élevée qu'en extérieur, selon des études de l'Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur et de l'UFC Que Choisir.

Zoom : Covid19

Les principes directeurs de qualité d'un logement

Selon le sociologue et urbaniste Yankel Fijalkow, le bonheur d'habiter un logement pour un habitant doit à la fois obéir aux principes de **mobilité** (pouvoir aussi bien choisir son lieu d'habitat qu'en partir) ; de **proximité** (pouvoir autant s'isoler que se rapprocher des lieux d'échanges) ; de **identification** (pouvoir prendre place) ; de **distinction** (être reconnu) ; d'**adaptabilité** du logis et de maîtrise de l'environnement (Tribune Le Monde).³¹⁴

Par ailleurs, se sentir bien à son domicile est d'autant plus important que la crise sanitaire aura eu pour conséquence de généraliser les **pratiques de télétravail** et donc d'amener les individus à passer d'autant plus de temps dans leur logement. En effet, la crise du Covid19 a démontré les **difficultés des populations assignées à résidence** telles que l'impossibilité de s'isoler, l'inadaptation des appartements au télétravail, la coupure avec le vivant (le manque d'espaces verts). Le 5e rapport national de la Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France « Des habitant.es comme les autres » (2021)³⁰⁵ présente le témoignage de Valentina, habitante du quartier du Grand Canet dans le 14e arrondissement de Marseille. Elle illustre cette diversité de moments vécus lors du premier confinement de mars 2020 : « *C'était... comment dire... différent de d'habitude mais en même temps c'était un peu comme avant. L'appartement paraissait encore plus petit du fait qu'on y passait toute la journée. Il y avait les devoirs des enfants mais là c'était toute la journée. Et puis, avec le mari, il y a eu des jours où ce n'était pas... Où ça ne se passait pas très bien. Il n'était pas malade, non, c'est juste que l'on passait beaucoup de temps à se disputer, surtout au début. Après, ça s'est calmé quand on a compris qu'on n'avait pas le choix et que ça allait durer des semaines et des semaines. Et puis finalement, ça a été bien sur la fin... jusqu'à ce qu'on ressorte quoi ! Ce n'est pas facile de vivre avec les autres quand même !* ».

En outre, le bruit des appartements habités en continu, l'encombrement par les objets et l'environnement électromagnétique (recherches controversées sur ce dernier déterminant) agissent sur le sommeil, l'attention, la mémoire, le stress, les troubles de la respiration, les rythmes cardiovasculaires et les allergies. Ainsi, alors que la crise sanitaire a généralisé la possibilité de télétravailler à son domicile, selon l'organisation des lieux de travail et d'habitat, de nombreux **progrès quant à la qualité de vie** dans son logement demeurent nécessaires. Ceux-ci peuvent s'incarner à la fois dans la construction et l'aménagement des logements afin de permettre l'amélioration du bien-être des habitants chez eux.

■ 2. L'impact santé des logements indécents

Or, en France, malgré les évolutions législatives en faveur du droit à un logement décent, de nombreux individus demeurent privés d'un logement sain. Selon le Fonds Social Européen, en 2020, 4 millions de personnes souffrent de mal-logement ou d'absence de logement en France. Or, les conséquences sur

la santé des habitants de logements insalubres, inadaptés ou dont l'environnement immédiat est insécurisé ou insécurisant s'avèrent dangereuses. L'étude économétrique menée par l'Observatoire Français des Conjonctures Économiques a ainsi démontré que **le fait d'habiter un logement humide, surpeuplé, bruyant ou difficile à chauffer augmente de 40 % à 50 % le risque de se déclarer en mauvais état de santé.**³¹⁶

40 à 50%
de risque en plus de se déclarer en mauvais état de santé lorsque l'on habite dans un logement humide, surpeuplé, bruyant ou difficile à chauffer.

■ 3. Vigilance sanitaire relative au taux d'humidité et précarité énergétique

En outre, l'OMS reconnaît qu'il existe un lien entre le niveau d'humidité dans le logement et l'apparition ou l'exacerbation de l'asthme, d'infections respiratoires ou de désagréments du quotidien tels que les maux de tête, de gorge, les diarrhées ou la fièvre. **Pour un enfant, l'existence de l'humidité et/ou de moisissures à la maison augmente de 1,5 à 3,5 le risque de présenter ces symptômes (toux, sifflements, asthme).**³¹⁷

En ce qui concerne la **précarité énergétique** (état dégradé des installations ou insuffisance des ressources par rapport au coût de l'énergie), les enfants qui y sont exposés sont plus sujets au **développement de rhumes et d'angines** (83,8 % contre 59,3 % des enfants non exposés)³¹⁸, aux **difficultés et sifflements respiratoires** (près de 30 % des enfants exposés, contre seulement 7,1 % des enfants non exposés) ou encore aux **irritations des yeux** (23,4 % des enfants exposés contre 7,2 % des enfants non exposés). De plus, la précarité énergétique peut conduire les ménages à adopter des conduites à risques, notamment en ayant recours à des chauffages d'appoint inadaptés ou défectueux. Or, ce type de matériel expose leurs enfants à une **intoxication au monoxyde de carbone**, dont les conséquences peuvent aller du simple mal de tête au décès. Chaque année, il se produit 6 000 intoxications au monoxyde de carbone, entraînant la mort de 300 personnes.

6000 intoxications
au monoxyde de carbone ont lieu chaque année en France entraînant la mort de 300 personnes.

■ 4. Risque sanitaire de la suroccupation d'un logement

Enfin, la **suroccupation d'un logement** peut avoir des conséquences plus ou moins graves sur la santé des enfants et sur leur développement, dès lors que leur **sommeil est directement perturbé par le bruit et la promiscuité**. Si, chez l'adulte comme chez l'enfant, un manque de sommeil peut se traduire par des maux de tête, une nervosité, une excitation ou encore des troubles de l'appétit, les conséquences peuvent être bien plus dramatiques sur les enfants. En effet, le corps humain ne sécrétant des hormones

de croissance que pendant le sommeil, un déficit de ce dernier peut avoir une influence néfaste sur la **croissance physique des enfants, la maturation de leur système nerveux et le développement de leur mémoire**. La suroccupation d'un logement peut également **freiner le développement moteur des enfants**, comme en témoigne l'expérience d'une éducatrice de jeunes enfants : « *J'ai rencontré une famille (un couple avec ses deux enfants, de 22 mois et 3 ans) qui vivait dans une toute petite chambre. Le petit ne marchait pas du tout quand il est venu ici au début, c'était ce qu'on appelle un « enfant poussette ».* [...] *En fait, cet enfant n'avait pas de terrain d'exploration au niveau moteur.* »³¹⁹

En somme, plus les ménages accumulent les problèmes de mal-logement, plus les conséquences sur la santé en sont exacerbées. Dans une enquête³²⁰, des entretiens en face à face ont été menés auprès de 3881 individus de tous les groupes d'âges dans 788 ménages. Alors qu'environ deux tiers des individus vivaient dans des ménages présentant plus de quatre problèmes liés aux conditions de logements, 50 % des ménages étudiés ont signalé des maladies chroniques. Les résultats de l'étude ont donc montré une association positive significative entre les conditions de logement et les maladies chroniques.

B. Aménager des territoires de santé : planification, organisation et outils



« Quand on est acteur de la Ville, notamment aménageur, on a une responsabilité qui est énorme sur cette influence qu'on peut donner sur la santé des individus d'un quartier. On doit se mettre au défi d'une forme de serment d'Hippocrate³²¹ ».

Simon Davies

Faire advenir la Ville-Santé nécessite de placer la santé au centre de l'urbanisme, et non comme un facteur annexe, afin d'intégrer la santé aux opérations d'aménagement. Les recherches d'Hugh Barton et de Catherine Tsourou pour l'OMS ont dessiné les grandes lignes du **concept d'urbanisme favorable à la santé** : ce « *type d'urbanisme favorable à la santé implique des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du développement durable. Il porte également les valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS « la Santé pour tous »* »³²². Cette question de la bonne gouvernance urbaine et de la santé appelle une organisation, une planification et des outils d'aménagement des territoires pour prendre en compte les déterminants urbains de santé, agir efficacement sur le territoire et le rendre vecteur de santé et de bien-être. Pour cela, il est important d'adopter une approche globale, partagée et transdisciplinaire de l'urbanisme (B1), de renforcer la coconception citoyenne pour garantir une ville polyvalente et multifonctionnelle au service des habitants (B2) et de définir un méta-processus d'urbanisme favorable à la santé (B3).

B1. Adopter une approche globale, partagée et transdisciplinaire de l'urbanisme

Une approche globale de la santé convoque de nombreuses informations et connaissances scientifiques issues de divers domaines et spécialités (médecine, bâtiment, écologie, transports et mobilités, énergie, eau, agriculture, économie, etc.). La complexité des liens existant entre les déterminants urbains de santé nécessite une vision des concepts commune aux acteurs impliqués dans la fabrique de la Ville.

L'OMS propose de privilégier l'**approche dite de l'écosystème**³²³ pour dépasser les limites administratives des territoires et garantir une conception partagée de la planification urbaine. La création de zones d'habitat favorables à la santé « *nécessite de considérer l'agglomération urbaine en termes écologiques fonctionnels, reflétant ainsi les schémas quotidiens de l'activité humaine, plutôt que de définir celle-ci en termes de frontières physiques et de limites administratives* ». Une telle approche permet de se saisir efficacement des questions relatives aux vulnérabilités, à la qualité de l'air, à l'accessibilité des infrastructures et à l'intégration sociale. Un **diagnostic cohérent de l'état du territoire** peut ainsi être effectué pour « *créer un habitat sain pour les êtres humains afin de garantir une haute qualité environnementale pour les personnes quelque soit leurs revenus ou leur statut social, et d'une manière écologiquement durable* ». ³²⁴



La création de zones d'habitat favorables à la santé « nécessite de considérer l'agglomération urbaine en termes écologiques fonctionnels, reflétant ainsi les schémas quotidiens de l'activité humaine, plutôt que de définir celle-ci en termes de frontières physiques et de limites administratives ».

Urbanisme et Santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants.

S'inscrivant dans ces objectifs définis par l'OMS, l'École des Hautes études en Santé Publique (EHESP) a publié en 2014 son guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils ³²⁵ » abordant la question des collaborations. Cette « amélioration des collaborations entre les différents acteurs des champs de la santé publique, de l'environnement et de l'urbanisme » doit passer par une stratégie de décloisonnement consistant à :

- Partager une culture commune et développer des compétences autour du concept de santé et d'urbanisme favorable à la santé
- Encourager les partenariats et anticiper les questions de santé le plus en amont possible dans le processus de décision.
- Aborder les projets avec une approche systémique des enjeux du territoire (santé, environnement et développement)
- Evaluer un large panel de déterminants de santé (environnementaux, sociaux et économiques)
- Développer des outils communs adaptés aux objectifs et aux missions de chacun.

La **transdisciplinarité** doit être à la base du processus pour une intégration globale des déterminants urbains de santé et une co-conception cohérente avec le territoire. Simon Davies de la Fondation AIA, et ingénieur, estime qu'il faut faire entrer de nouveaux acteurs et experts dans le processus de planification et d'aménagement du territoire (médecins, pédiatres, épidémiologistes, sociologues, experts en sciences cognitives, microbiologistes, etc.). Témoins des pathologies urbaines, ils sauront porter un regard différent sur les problématiques de santé liées à l'urbanisme. ³²⁶

B2. Renforcer la co-conception citoyenne pour garantir une ville polyvalente et multifonctionnelle au service des habitants

Un urbanisme pour la santé est un **urbanisme pour et également par les habitants**. La fabrique de la Ville-Santé doit être co-conçue par les acteurs et experts de la santé, de l'urbanisme et de l'environnement, sans oublier les citoyens, premiers concernés par les choix urbanistiques opérés. Pour Sandrine Delage, chef de projet au sein de Grand Paris Aménagement, « une ville doit être polyvalente dans ses objets immobiliers et ses espaces partagés » et doit donc **engager la participation citoyenne**. Par ailleurs, le rapport du Haut Conseil de la santé publique « Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale » (2018) recommande de « **renforcer la participation citoyenne afin que l'intégration de la parole du public concerné ne soit pas vécue comme une contrainte mais comme une valeur ajoutée au projet** ».



« *Un urbanisme pour la santé, c'est un urbanisme pour les habitants* »

H. Barton et C. Tsourou,
Guide de l'OMS pour un urbanisme
centré sur les habitants

Prendre en compte les attentes des habitants et rendre les équipements urbains polyvalents et mieux localisés évite de créer des quartiers répondant à un besoin unique (emploi, divertissements, tourisme, commerces, santé, etc.). Prévoir la multi-fonctionnalité de la ville, c'est exercer un contrôle sur les lieux d'implantation des zones de bureaux, administrations, équipements de soins et commerces qui induisent une demande de déplacement. Selon le guide de l'OMS, les avantages pour la santé sont importants : une telle planification encourage la marche à pied, les déplacements à vélo, voire en transports en commun, ce qui améliore la qualité de l'air, la sécurité, l'accessibilité et l'égalité d'accès. La crise sanitaire liée au Covid19 a d'ailleurs permis de réintroduire le **concept de la « ville du quart d'heure »** consistant à rendre accessible, en 15 mn à pied ou 5 mn à vélo, toute chose essentielle à la vie.



« *La ville du quart d'heure consiste à rendre accessible, en 15 mn à pied ou 5 mn à vélo, toute chose essentielle à la vie* ».

Dans son cahier des tendances consacré aux *territoires favorables au bien-être et à la santé*, Bouygues Construction explique qu'il convient d'« *engager le citoyen et lui permettre d'être acteur de sa santé* ». En effet, la **participation à la vie de la Cité est un droit fondamental et est vecteur de « bonne santé sociétale »** en ce que la gestion de son territoire de vie peut être source d'épanouissement et de bien-être personnel. Afin d'entendre les besoins des citoyens et qu'ils contribuent à la réflexion collective autour des projets d'aménagements, il convient de mobiliser des outils dédiés tels que des **diagnostics participatifs** pour identifier les enjeux ou des **jeux de rôles et ateliers collaboratifs** de co-construction. Ainsi les enjeux propres à chaque contexte social et territorial sont priorisés, rendant plus cohérente la fabrique de la Ville et maximisant l'engagement des citoyens dans l'utilisation des futurs équipements.³²⁷

En Bourgogne-Franche-Comté, un projet particulièrement innovant a cours : **le village du futur**. Il s'agit d'une expérimentation lancée avec 9 communes rurales de la région (environ 1000hab). Elle vise à placer les habitants au cœur de l'action : co-construction de l'avenir du village, de leur village idéal. Les échanges portent sur des projets d'aménagement, d'amélioration du cadre de vie, de réduction de nuisances, de préservation de la ressource en eau, de la création de nouveaux services, la préservation du patrimoine bâti ou naturel... chaque village ayant des enjeux et envies différentes.

B3. Définir un métaprocessus d'urbanisme favorable à la santé

Un métaprocessus est comme une **boussole qui permet de définir un chemin** à suivre pour soulever des leviers d'action relatifs à des déterminants urbains de santé, et ce, toujours dans cet objectif de façonner une Ville-Santé. Ces **leviers d'action** sont la planification territoriale, l'aménagement urbain, la programmation urbaine, la conception, les *nudges* et la prise en compte du fonctionnement social et cognitif d'un territoire. Patricia Saraux, médecin directeur à la Direction Santé Publique de la ville de Nice, croit en la ville responsable qui a un réel impact sur la santé. Selon elle : « *le rôle de la ville est de mettre de la santé dans les politiques publiques : aménagement, bâti, transports, sécurité, marchés publics... pour que les collègues réalisent que par leur actions, ils contribuent à l'amélioration ou la dégradation de la santé* ».

Puisqu'il est nécessaire de regarder le contexte et les profils de populations qui vivent sur le territoire donné, ce métaprocessus ne vise qu'à définir de grands principes. Simon Davies note qu'en pratique « *chaque cas va être différent, chaque territoire va avoir sa propre personnalité, ses propres singularités en termes de facteurs de crises (pathogènes pour la santé) ou de vecteurs de bien-être* ». Le but est de réunir le plus d'ingrédients possibles en amont du processus d'aménagement urbain mais il n'y a « *pas de recette miracle, de cases à cocher ou de référentiels pour faire une Ville-Santé* ». Pour autant, **certaines leviers d'action reviennent de manière récurrente** tels que le **design actif** dont l'objectif est d'inciter à l'activité physique, ou encore de la **biophilie** qui active les bienfaits de la Nature sur la santé humaine (par exemple une signalétique sensorielle pour créer des repères urbains non-exclusivement basés sur la vue tels que l'activation du touché avec des bandes rugueuses sur les poteaux et au sol pour signaler un danger aux abords d'un passage piéton).



Design actif

Un square dans la Ville de Weihai dans la province du Shandong en Chine.

En 2014, l'EHESP a défini **cinq axes pour tendre vers un urbanisme favorable à la santé** :

- **Réduire** les polluants, nuisances et autres agents délétères (émissions & expositions) ;
- **Promouvoir** des comportements sains des individus (activité physique et alimentation saine) ;
- **Contribuer** à changer l'environnement social pour favoriser la cohésion sociale et le bien-être des habitants ;
- **Corriger** les inégalités de Santé entre les différents groupes socio-économiques et personnes vulnérables ;
- **Soulever et gérer** les antagonismes et les synergies (notamment avec les professionnels de l'urbanisme, de la santé et les citoyens).

Cette approche se veut plus « positive », moins axée sur les risques, plus globale et intersectorielle. Bouygues Construction y ajoute le fait de permettre l'accès aux soins et aux services socio-sanitaires et de penser un projet adaptable assurant une prise en compte de l'évolution des modes de vie.

C'est pour rendre plus opérationnelle l'intégration des déterminants urbains de santé dans les opérations d'aménagement que l'EHESP a conçu le **guide ISadOrA**³²⁸ (Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement). Ce guide développe **15 clés opérationnelles** servant les grands objectifs à atteindre pour faire en sorte que les opérations d'aménagement soient favorables à la santé. Il y a ainsi **3 clés de processus** pour bien mener une opération d'aménagement et s'assurer que les enjeux de santé y soient intégrés et **12 clés de conception** qui sont des choix de programmation et de conception à réaliser afin que les espaces concernés soient favorables à la santé.

Les 15 clés opérationnelles

- CLEFS DE PROCESSUS**
 - Gouvernance santé
 - Portrait de Santé/Environnement
 - Démarches participatives
- CLEFS DE CONCEPTION**
 - Exposition des populations aux polluants et nuisances
 - Qualité des logements
 - Accessibilité à l'emploi, aux services et aux équipements
 - Mobilités actives et PMR
 - Cohésion sociale
 - Fonction sociale des espaces d'interface
 - Cinq sens et identité du lieu
 - Espaces publics
 - Espaces verts
 - Agriculture urbaine
 - Ilots de chaleur urbains
 - Gestion des eaux pluviales

© Bouygues Construction

15 clés opérationnelles pour intégrer les déterminants urbains de santé dans les opérations d'aménagement

C. Les lieux de santé innovants

Selon le Code de la santé publique (article L6111-1), les **établissements de santé** sont des structures ayant pour mission d'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement de leurs patients et mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé. Sous cette définition se regroupent donc les **établissements publics** c'est-à-dire les centres hospitaliers ainsi que les **établissements privés** tels que les cliniques ou les structures à but non lucratif gérées par des personnes morales de droit privé (associations, fondations, congrégations religieuses, mutuelles...).

Les établissements conventionnels sont amenés à **innover tant sur le plan technologique que sur le plan organisationnel**, s'ils visent à élargir leur approche de la santé pour englober des leviers jusque-là sous-utilisés (C1). Par ailleurs, on explorera une palette de nouveaux lieux, qui font le choix délibéré d'une **approche élargie de la santé prenant en compte ces leviers sous-utilisés de santé** (alimentation, sport, architecture, art, etc.) (C2). Dès lors, il convient donc de **parler de lieux de santé plus que d'établissements**.

C1. L'innovation au sein des établissements de santé conventionnels

1. Des hôpitaux qui élargissent leur mission de soin à la prévention et à la promotion de la santé

Depuis plusieurs années, les hôpitaux sont invités à **innover pour renforcer l'engagement sanitaire**. C'est notamment la dynamique que souhaitait impulser la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) de 2009 qui incite les hôpitaux à élargir leur mission de soin à la **prévention et à la promotion de la santé** auprès des populations. C'est ainsi que dans la lignée de cette loi, l'ARS Île-de-France a lancé la démarche « Hôpital promoteur de santé » auprès du secteur de la ville du « Petit Nanterre » qui accueille le Centre d'accueil et de soins hospitaliers de la ville. Une trame de **jardins hospitaliers** a ainsi vu le jour, permettant ainsi d'intégrer les jardins de l'hôpital et du quartier à des approches thérapeutiques tout en favorisant l'émergence d'activités physiques, ludiques et le renforcement du lien social autour des espaces verts.

Une autre innovation intéressante du secteur public pour élargir sa mission de soin a été portée par les Hospices Civils de Lyon (HCL, Centre Hospitalier Universitaire). Celle-ci prend la forme d'un **salon d'accueil** à l'hôpital Pierre Wertheimer composé de 14 fauteuils et divisé en 4 espaces qui favorisent le calme. Chaque fauteuil est équipé d'une prise électrique, d'une prise Ethernet, d'une liseuse adaptable et d'un chevet. Ce salon d'accueil a pour but d'apporter une prise en charge personnalisée des patients qui doivent bénéficier d'une intervention neurochirurgicale ou d'un geste de neuroradiologie interventionnelle. Ainsi, en fonction de leur anxiété et de la gravité de leur opération, différentes activités leur sont proposées : hypnose, relaxation, sophrologie, etc. Le but étant de supprimer l'inconfort lié à une hospitalisation la veille de l'intervention si elle n'est pas nécessaire. Cette innovation permet ainsi d'améliorer l'accueil et l'expérience du patient. **Les résultats sont positifs** : sur les 276 questionnaires analysés aux Hospices Civils de Lyon, 97 % des patients se disent satisfaits de leur prise en charge via l'unité d'accueil, les 3 % restants sont sans opinion ; et 85 % sont satisfaits d'aller au bloc à pied.



Salon d'accueil, hôpital Pierre Wertheimer

■ 2. Des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) pour allier proximité et diversité des soins

En 2007, le Code de la santé publique introduit les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) parmi les établissements de santé. Ces maisons permettent de regrouper au sein d'un même lieu les différents acteurs de la santé, de fluidifier et de coordonner les **parcours de soins** car les MSP tissent des liens avec les autres structures de santé (établissements hospitaliers, médico-sociaux et sociaux).

Ces maisons se présentent comme des **structures de proximité** qui peuvent toucher les patients au plus près de leurs lieux de vie et qui contribuent à **renforcer le tissu médical dans les territoires où l'offre est fragile** tels que les quartiers prioritaires de la politique de ville. Début 2018, la France comptait 910 Maisons de Santé et, appelées par l'exécutif à devenir « la norme », ces structures sont amenées à se multiplier.

Une MSP va bientôt ouvrir ses portes au cœur du quartier Confluence, à Lyon. Ce projet, intitulé « **Ilot Santé & Bien-être** », développé par Linkcity, filiale de développement immobilier de Bouygues Construction. Au sein de cette maison pluri-professionnelle on retrouvera **un espace sport-santé, un**

de santé au travail, un centre d'imagerie, un tiers-lieu dédié à la prévention accueillant des conférences et des ateliers de promotion de la santé. « À Lyon Confluence, on a marié médecine du travail et médecine de ville, ce qui ne se fait pas du tout ailleurs. La médecine du travail n'a pas connaissance des problèmes liés à la vie personnelle des patients alors que là, ensemble, ils peuvent créer des projets de santé » explique Séverine De Joannes-Garaud, Directrice Régionale Auvergne-Rhône Alpes de Linkcity. Les objectifs de ce projet sont d'adapter l'offre de soins à la demande des usagers du quartier (habitants et salariés), de proposer des parcours patients fluides, rapides et coordonnés et de promouvoir une prise en charge globale qui intègre prévention et éducation.



Médecine du travail

Espaces de consultation

médecine générale, cardiologie,
médecine vasculaire, gynécologie,
gériatrie nutrition, endocrinologie,
psychiatrie

Cabinet de radiologie

Espace de prévention

Salon d'accueil, hôpital Pierre Wertheimer

© SPL Lyon Confluence - Linkcity et Alliance Santé Confluence

Depuis 2016, il existe des **communautés professionnelles territoriales de santé** (CPTS) qui sont, selon Corinne Letouzé, médecin généraliste à Châteaudun, « *un peu comme une maison médicale, sauf que c'est virtuel* »³²⁹. En effet, une CPTS est un regroupement virtuel de professionnels de santé sur un territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes et fluidifier les parcours de santé pour les patients. C'est l'une des mesures du plan de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » qui vise à décloisonner et réorganiser le système de soins. Si ce plan fixait un objectif de 1000 CPTS d'ici 2022, elles étaient 123 en janvier 2021 sur l'ensemble du territoire français selon Entr'Actes et d'après les chiffres communiqués par les sites des ARS, les sites internet dédiés aux CPTS et le site de la Fédération Nationale des CPTS (FCPTS)³³⁰. Ainsi, grâce à une plateforme en ligne, tout professionnel de santé, qu'il exerce en libéral ou qu'il soit salarié, peut communiquer avec les autres acteurs de santé afin de faciliter, par exemple, l'organisation de soins non programmés, la coordination ville-hôpital ou encore la coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile.

■ 3. Des espaces de convivialité dans les établissements de santé

L'évolution des établissements de santé conventionnels s'opère également via une **réflexion sur la gestion de l'espace pour y permettre l'émergence de nouvelles pratiques**. Qu'en est-il par exemple des salles d'attente ? Bouygues Construction propose de transformer ces pièces en tiers-lieux ouverts à tous et animés » par « dans les concepts novateurs d'espaces de santé, Bouygues Construction propose de faire évoluer ces pièces vers des tiers-lieux ouverts à tous et animés. Aussi, Bouygues Construction propose de **transformer ces pièces en tiers-lieux ouverts à tous et animés**, qui puissent devenir des lieux de référence dans les quartiers et dans le quotidien des populations.

Pour cela, il s'agit de **rompre avec les codes de l'architecture médicale** pour proposer un lieu et un

univers chaleureux. Ces espaces transformés sont ainsi l'occasion de proposer une **programmation événementielle** axée sur la prévention santé (alimentation, bien vieillir etc.), une programmation **sportive**, ainsi que des lieux verts tels que des jardins thérapeutiques ou encore un espace café dans lequel il est possible pour les aidants et les patients **d'échanger et de se rencontrer**.

Une initiative inspirante au sein de la **maison médicale de la Creuse à Moutier-Rozeille** où, pour faire face au désert médical, deux médecins ont transformé **un ancien garage en maison médicale**. L'originalité du projet relève des spécificités de sa salle d'attente conçue en plusieurs espaces qui permettent aux patients de faire le choix de s'isoler ou de s'installer dans un espace de rencontre et de discussion. Poêle de masse, banquettes chauffantes, espace d'accueil pour les enfants, bar avec boissons offertes par la structure, boîte à idées, sont autant d'aménagement réalisés pour permettre de **faire de cette salle d'attente un lieu convivial agréable**.

Ainsi, **la tendance semble aller vers la transformation des établissements de santé conventionnels dans lesquels est intégrée une approche de santé non seulement curative mais également préventive**. En outre, certains lieux qui ne sont pourtant pas considérés comme des établissements de santé, tels que les musées ou les parcs, se sont révélés une source d'inspiration dans leur transformation relative aux bienfaits qu'ils sont en mesure d'apporter à la santé de leurs visiteurs. Aussi bien, de nouveaux lieux émergent, avec l'ambition initiale d'accorder une place primordiale à des leviers sous-utilisés de la santé.

C2. De nouveaux lieux pour incarner les leviers sous-utilisés de santé

■ 1. Des espaces mobiles pour apporter la santé dans les zones désertées

Certains lieux de santé proposent par exemple un **service mobile pour répondre à la problématique des déserts médicaux**. En effet, face au phénomène de désert médical dans certaines zones françaises et de migration des lieux de soins des centres-villes vers les banlieues, les soins itinérants sont un levier pertinent pour permettre aux populations isolées d'accéder tout de même aux soins dont elles ont besoin. Rien qu'en Seine-Saint-Denis, sur 40 villes, 37 sont considérées comme des déserts médicaux selon France Stratégie

37 villes sur **40** sont considérées comme
*des déserts médicaux en Seine-Saint-Denis
selon France Stratégie.*

Le MarSOINS dans les quartiers prioritaires de Saint-Nazaire propose des actions de prévention et de dépistages individuels gratuits, accessibles à tous et sans rendez-vous. Il s'agit d'un bus mobile encadré par des professionnels de santé dans les domaines dentaire, ostéopathique, optique, auditif ou sexuel (VIH). Le véhicule est équipé d'une douche qui permet un accès à l'hygiène pour les personnes qui vivent dans la rue. C'est aussi un moyen d'aller vers les personnes les plus éloignées du parcours de soins afin de les accompagner et de les orienter vers un médecin généraliste ou un spécialiste.

Un autre lieu de santé sous forme de bus se déplace sur de plus grandes distances avec une autre cible en tête : le cœur des femmes. **Le bus du cœur** est un lieu de santé itinérant, lancé à Lille en septembre 2021, qui fait étape dans plusieurs villes françaises (Avignon, St Etienne, etc.) avec, à l'intérieur, des médecins présents pour dépister les maladies cardio-vasculaires chez les femmes (cholestérol, diabète, hypertension,...). Sa fonction est de prévenir, d'informer et d'inviter les femmes à prendre en compte les symptômes d'alerte, les douleurs dans la poitrine, les céphalées matinales, etc...

C'est Claire Mounier-Vehier, cardiologue au CHU de Lille qui en a eu l'idée face au chiffre de 200 femmes qui meurent chaque jour en France de maladies cardio-vasculaires. Elle affirme qu'« *une médecine préventive est efficace à partir du moment où tous les citoyens s'y mettent* ». Elle a donc créé le fond de dotation « Agir pour le cœur des femmes » pour prévenir les maladies cardio-vasculaires chez les femmes. En octobre 2021, le bus du cœur était à Marseille pendant 3 jours, pour offrir un dépistage cardio-gynécologique à 200 femmes en situation de précarité, avec également un Village santé - bien-être ouvert à tous.

Marseille agit pour le Cœur des Marseillaises



Le Bus du Cœur
sera présent du **6 au 8 Octobre 2021,**
Place de Strasbourg Paul Cermolacce, 13003 Marseille.

Pendant ces 3 jours, le **Bus du Cœur** accueillera des femmes en situation de précarité sanitaire et sociale pour les remettre dans un parcours de soin cardio-gynécologique, sur inscription préalable.

Un Village Santé est en accès libre pour tous de 9h à 17h, avec de nombreux conseils santé.

Dans **8 cas sur 10**, l'accident cardio-vasculaire est évitable.



Le bus du cœur - Bus de dépistage des maladies cardio-vasculaires à destination des femmes en situation de précarité

■ 2. Des lieux réservés à ceux qui accompagnent la bonne santé

Cette question de l'accessibilité des lieux de santé concerne également ceux qui accompagnent la bonne santé. Il s'agit des proches et des aidants ainsi que des soignants eux-mêmes.

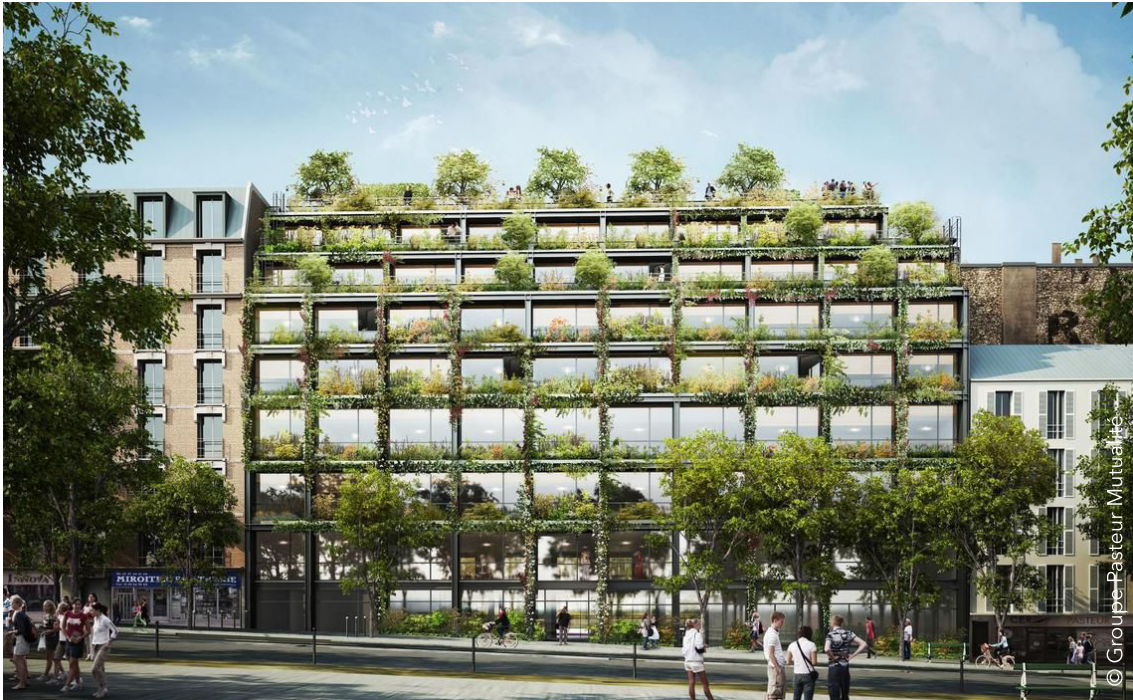
● Des lieux réservés aux proches et aux aidants

Les proches et les aidants sont soumis à des problématiques spécifiques. Aussi, existe-il des lieux dédiés pour les accompagner au mieux. En effet, les proches d'un patient ne pouvant que très rarement séjourner à l'hôpital, ceux-ci se retrouvent parfois confrontés à des difficultés pour loger dans la ville où a lieu l'hospitalisation. Pourtant, la santé du patient dépend d'une part de la relation entretenue avec les soignants comme vu précédemment, mais aussi d'autre part de la façon dont il est entouré par ses proches.

C'est pourquoi, il y a plus de 20 ans, la **Maison des familles** a été créée à côté du CHU de Poitiers. Cette dernière est conçue comme une vraie maison, disposant d'un salon convivial, d'une cuisine commune, d'une salle à manger, d'une terrasse paysagée et de 29 chambres et studios. Chaque année, ce sont plus de 1 500 familles qui y sont hébergées sans limite de temps (1/3 d'entre eux y demeure plus de 2 mois) et en faisant en sorte de limiter la participation financière des familles (modique et dégressive selon la durée du séjour). Des bénévoles sont présents dans la maison pour écouter et accompagner les locataires afin de leur apporter **réconfort et soutien dans les moments difficiles et éprouvants.**

● Lieux réservés aux soignants

Enfin, il est aussi important de penser des lieux pour les soignants eux-mêmes afin qu'ils puissent mener à bien leur mission de soutien et d'accompagnement auprès des malades. Selon Denis de Valmont, directeur des activités santé à la Villa M, « *un soignant qui va bien soigne bien. Pourtant, les médecins eux-mêmes ne pensent pas à consulter un médecin, ils n'ont pas assez confiance dans la prise en charge* ». Ainsi, la Villa M propose un **lieu destiné au bien-être des soignants**. Ce projet, porté par le Groupe Pasteur Mutualité, est un lieu de rencontres, de réflexion et de résidence pour le monde de la santé afin d'éclairer et d'accompagner les professionnels de santé face aux mutations en cours dans leur environnement. « *Le but de la Villa M est de proposer une approche de **santé intégrative** (sport, alimentation, sommeil, soins...) dans la prise en charge des soignants* » explique Denis de Valmont. On y retrouve ainsi plusieurs leviers de santé parmi lesquels : un hôtel, une restauration composée de produits naturels, d'une cuisine saine et équilibrée ou encore une salle de sport. En l'occurrence, le sport est fortement encouragé par le programme de prévention ACTION de la Villa, labellisée « maison sport-santé », qui accompagne à la fois les médecins dans la prescription de la thérapie sportive et prend en charge les séances d'activités physiques encadrées des adhérents du Groupe Pasteur Mutualité en cours de traitement ou en rémission de cancer. « *Il existe **trois types de prévention** : la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (ex : dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence. Le but de la Villa M est de développer la prévention primaire auprès des soignants tout au long de leur carrière, pour ensuite avoir moins besoin de la prévention secondaire ou tertiaire* » nous explique à ce sujet Denis de Valmont.



La Villa M à Paris

■ 3. Des lieux d'écoute et de répit en parallèle des lieux curatifs

Élargir la mission de soin à la prévention et à la promotion de la santé c'est dépasser la logique du soin purement curatif. Dans cette optique, de nombreux lieux voient le jour pour **apporter un soutien aux malades et aux aidants en parallèle de leurs soins médicaux**, contribuant ainsi à leur rétablissement.

C'est notamment l'ambition portée par l'**atelier Cognacq-Jay** depuis 2017 à Paris, un lieu destiné à accompagner les personnes atteintes du cancer dans la construction active de la suite de leur vie. « *A la genèse du projet nous avons une ambition : casser les codes de l'approche médicale en allant vers une approche démedicalisée de la santé. Quand ils arrivent, les patients ne veulent pas qu'on leur parle de leur traitement, ce qu'on leur apporte c'est de la convivialité* » explique à ce sujet Thibaut Tenailleau, directeur général de l'Atelier Cognacq-Jay. L'idée est de proposer « **un projet de santé globale** », qui permette aux patients de réapprendre à prendre soin d'eux, d'échanger avec des personnes bienveillantes partageant un vécu commun, de rompre l'isolement parfois lié à la maladie et de devenir acteur de leur santé. « *Avec l'Atelier Cognacq-Jay, nous souhaitons sortir du schéma rendez-vous / diagnostic / acte chirurgical / sortie, proposé par l'hôpital car c'est un schéma qui peut être très violent pour les patients qui très rapidement doivent rentrer chez eux sans accompagnement supplémentaire* » précise Thibaut Tenailleau. L'accompagnement proposé par l'Atelier en complémentarité des soins conventionnels, passe par la mise en place de divers ateliers animés par des intervenants qualifiés bénévoles (mise en mouvement, créativité, mise en beauté, détente et équilibre, soutien psychologique). « *Grâce aux ateliers proposés, on souhaite apporter aux patients une appréhension globale de ce qu'est leur vie avec la maladie, leurs attentes et leurs capacités pour faire le chemin thérapeutique et post-thérapeutique* ». Les patients peuvent ainsi participer à des **programmes d'accompagnement thématiques** autour de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) ou encore accéder à un espace ressource pour affronter les difficultés posées par la maladie (démarches administratives, reprise d'une activité professionnelle etc.).

Un projet similaire est proposé au sein des **Maggie's Centres**, des centres qui mettent l'accent sur l'architecture comme levier de bien-être auprès de leurs patients. Ce réseau de centre d'accueil a pour mission d'aider les personnes atteintes du cancer en leur apportant un soutien émotionnel en parallèle des thérapies conventionnelles. Nés au Royaume-Uni en 1995, ces centres se sont désormais déployés à l'international. L'architecture de ces centres est réfléchi de sorte à ce que **la lumière, la couleur et le lien avec la Nature puissent aider les malades dans leur rémission**. Selon Charles Jencks, un des architectes des Maggie's Centres, le succès de ces centres peut être attribué à « **l'effet placebo architectural** ». Un bâtiment, même s'il n'est pas totalement capable de guérir une maladie, peut servir de « *thérapie secondaire, de thérapie de rétroaction* ».

Zoom : L'effet placebo de l'architecture, des lieux de santé aux bâtiments du quotidien

En 1993, Margaret Keswick Jencks, à qui l'on doit l'héritage des Maggie's Centres, fut diagnostiquée d'un cancer en phase terminale. Durant les deux années de soins qu'elle recevra, elle remarquera que les espaces dans lesquels elle attend ses soins sont le plus souvent des espaces « délaissés » à l'image de « couloirs sans fenêtre éclairés par des lumières fluorescentes »³³². Pourtant, selon elle, « si l'architecture peut démoraliser les patients et contribuer à l'énerverment extrême et mental, elle pourrait, à l'inverse, avoir une vertu réparatrice. » Selon Charles Jencks, son mari, il s'agit là d'un « effet placebo de l'architecture ». Si la recherche de cet effet semble donc particulièrement pertinente dans les lieux de soins, on peut faire l'hypothèse qu'elle l'est aussi dans nos bâtiments du quotidien afin d'y favoriser le bien-être.

Les Maggie's Centres ont inspiré la création de **La Vie la Santé au CHU de Poitiers**, un projet initié en 2011. Ce lieu de 700 m², a été conçu comme une maison dimensionnée pour accueillir des groupes d'environ 8 personnes. Salon, chambre de couple, chambre d'enfant, bibliothèque, cuisine spacieuse, tout a été soigneusement imaginé pour que les personnes atteintes de maladies chroniques s'y sentent comme chez elles et apprennent à mieux vivre leur maladie au quotidien. Lors de l'inauguration en 2018, les infirmières qui dans ce lieu ne portent ni blouses blanches ni stéthoscopes, ont décrit les **ateliers** qu'elles animeront : une salle de bain pour un travail sur l'image de soi et des gestes de précautions à prendre dans un tel espace ; un patio pour pratiquer des ateliers d'orthothérapie ; une salle dédiée au sport et à l'art pour des ateliers de gestion de stress comme des ateliers d'art-thérapie ; un bar à tablette pour s'initier à des applications liées à la santé ; une chambre d'enfant pour informer sur l'allaitement, etc...



Un Maggie's Centre à Leeds en Angleterre construit par le studio Heatherwick

L'accompagnement personnalisé de l'après maladie peut prendre la forme de **séjours thérapeutiques**. L'association **Siel Bleu**, organisation soutenue par AG2R LA MONDIALE, propose également des séjours thérapeutiques aux quatre coins de la France grâce à son programme « Maison de la Vie ». **Passage en Vercors** est un autre projet soutenu par AG2R LA MONDIALE qui propose des séjours thérapeutiques aux personnes atteintes de cancer (fin de traitements hospitaliers ou situation de cancer métastatique stabilisée) dédiés aux activités physiques, à la détente et au bien-être dans le massif du Vercors. L'idée est ainsi d'organiser une transition pour permettre aux patients de reprendre possession de leur corps et de retrouver la confiance physique et psychologique avec un accompagnement personnalisé de l'après-cancer. Aurélie qui a participé à un séjour en 2019 se confie : « *J'ai redécouvert ce MOI que j'avais enfoui sous mes émotions et ma colère. Je suis arrivée avec des questions, je suis partie avec des réponses. Votre écoute, vos conseils, ce partage, m'ont permis d'avancer à un moment où je me sentais perdue et où je doutais de tout, surtout de moi. J'ai rencontré de belles personnes, aux parcours différents mais avec une envie commune, celle de s'en sortir et d'aller de l'avant. Ce nouveau chapitre pourrait commencer par « ce jour où je me suis aimée ».*

Autre illustration avec la **Maison de répit**, construite à côté de Lyon. Cette maison, grâce à des professionnels et bénévoles formés, propose pendant 30 jours par an une surveillance médicale et une continuité de soins pour les personnes fragilisées ainsi qu'un soutien psychologique et social, un temps de parole et de rencontre et des activités de bien-être pour les aidants qui choisissent de séjourner sur place.

D. Promouvoir des bâtiments responsables et respectueux de la santé humaine



« *Pour un homme bâtir sa maison, c'est naître une deuxième fois* ».

Roch Carrier, Il n'y a pas de pays sans grand père (1977)

Le bâti offre une **protection vis-à-vis de l'environnement extérieur**, ainsi en moyenne, nous passons entre 70 et 90 % de notre temps en espace clos³³³ (logement, lieux de travail et d'étude, de loisir, de transport), soit 17 à 22 heures par jour, d'où l'importance d'un bâtiment responsable et respectueux de la santé humaine. L'Observatoire Régional de Santé (ORS) d'Île-de-France montre dans son rapport Interventions sur le logement et impacts sanitaires (2017) que les interventions sur le logement ont des effets bénéfiques sur la santé. Il s'agit d'une part d'éviter les impacts négatifs sur notre santé (D1), et d'autre part, d'avoir un impact positif sur notre santé (D2). Le bâtiment doit être notre **allié-santé**. Par ailleurs, dans une approche globale et complète, tout bâtiment ne peut s'appréhender de manière indépendante, il est nécessairement en relation avec l'extérieur et s'inscrit dans un environnement dont il dépend étroitement (quartier et ville).

D1. Réduire l'exposition aux facteurs de risque

Des enjeux sanitaires et économiques

La qualité, la composition des bâtiments et le comportement des occupants sont de potentielles sources de pollution qui peuvent **altérer l'état de santé** voire créer des pathologies, du fait de substances toxiques et allergènes (physiques, chimiques et biologiques) présentes dans l'air inspiré, dans l'eau de

consommation, ou encore du fait du bruit ambiant. Si l'on prend le cas des produits d'entretien, un chiffre du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) relayé par Léa Nature montre que 91 % des produits testés dans une étude sur les produits ménagers émettent du formaldéhyde, une substance cancérigène avérée pour l'Homme. En 1999, William J. Fisk estimait que limiter les expositions nocives permettrait de réaliser **des économies et des gains de productivité** annuels potentiels aux États-Unis de l'ordre « de 6 à 14 milliards de dollars pour la réduction des maladies respiratoires, de 2 à 4 milliards pour la réduction des allergies et de l'asthme, de 15 à 40 milliards de dollars pour la réduction des symptômes du syndrome des bâtiments malsains et de 20 à 200 milliards de dollars pour les améliorations directes de la performance des travailleurs qui ne sont pas liées à la santé³³⁴ ».

Zoom : mairie du Guéret

En abandonnant les produits chimiques d'entretien pour l'utilisation de produits d'entretien naturel, la mairie du Guéret a amélioré les conditions de travail et la qualité de vie des agents d'entretien. En effet il s'en est suivi une réduction des maladies chroniques asthmatiques et allergiques des agents, et par effet ricochet des usagers (école et hôpital). Une initiative décorée en 2019 du Prix Santé et Mieux-être au Travail de la MNT.³³⁵

● Facteurs de réduction d'exposition aux agents pathogènes

Bouygues Construction, indique dans son étude *Des territoires favorables à la santé et au bien-être*³³⁶ que « la réduction de l'exposition des occupants à ces agents repose sur l'activation combinée de divers **types de leviers** :

- utilisation de matériaux faiblement émissifs ou labellisés ;
- augmentation des débits de ventilation ;
- maintenance des équipements tels que la ventilation par un entretien régulier ;
- mesure de la qualité de l'air à l'intérieur du bâtiment ;
- la sensibilisation (à cette qualité de l'air) ;
- traitement par filtration de l'air apporté aux bâtiments ;
- et accompagnement des usagers aux gestes du quotidien tels que l'aération du logement ».

Selon la note thématique³³⁷ de Suzanne Déoux et Florence Peronnau « Bâtiment responsable et santé » (2019) réalisée dans le cadre du groupe de travail « Réflexion Bâtiment Responsable 2020-2050 », la prévention de ces risques doit garantir un espace de vie qui n'expose pas à des agents pathogènes. C'est un objectif complexe car le bâtiment faisant partie d'un tout, sa performance sanitaire dépend de 6 grands facteurs : **le sous-sol, l'environnement extérieur, les produits de construction et de finition, divers équipements et leur maintenance, les usages et les acteurs de la construction.**

● Exemple de l'isolation

Par exemple, pour prévenir l'exposition à des agents pathogènes, l'isolation répond de manière transversale à diverses problématiques mais en engendre d'autres. L'isolation garantit une **protection** vis-à-vis du sous-sol (elle évite l'exposition au radon et aux risques hydrogéologiques), des conditions climatiques (température, vent, humidité), de l'air extérieur (contenant des allergènes, polluants, etc.) et du bruit extérieur. Or, l'isolation provoque aussi le confinement et la concentration de la **pollution** de l'air intérieur (issue des matériaux de construction, du mobilier, de la cuisine, des produits d'entretien et d'ambiance), du bruit du bâtiment par un effet de résonance, etc. Il est alors nécessaire que des équipements (type VMC) créent des flux pour renouveler l'air intérieur. La qualité de ce renouvellement

dépend malgré tout de la bonne maintenance et des usages qu'en font les occupants (aération, utilisation parcimonieuse de produits chimiques). En atteste, l'état actuel des systèmes de **ventilation**, alarmant, selon le Centre d'Études Techniques de Lyon, qui dans une étude³³⁸ réalisée en 2012, affirme que 68 % des logements individuels neufs contrôlés et 44 % des logements collectifs ne sont pas conformes aux normes.

68%

*des logements individuels neufs contrôlés
et 44 % des logements collectifs ne sont pas
conformes aux normes de ventilation*

● Une climatisation naturelle bonne pour la santé

La climatisation est devenue nécessaire avec les vagues de chaleur récurrentes, symptôme du réchauffement climatique. Or, les **solutions artificielles** (climatiseurs réfrigérants) sont responsables d'une part du réchauffement des villes (estimé à +1 à 1,5 °C³³⁹), pathogènes en cas de mauvais entretien (affections pulmonaires, légionellose) et leur mésusage peut causer des chocs thermiques. À l'inverse, le biomimétisme offre des **solutions naturelles**, meilleures pour la santé. Mike Pearce a repris l'aération des termitières pour dessiner l'*Eastgate Building* (Zimbabwe) qui maintient 27 °C même par fortes chaleurs et consomme 35 % d'énergie en moins. L'architecture arabe ancienne offre de beaux exemples de rafraîchissement passif de l'air intérieur. *Malqaf*, *Qa'a*, *Bad'ghir* sont des systèmes de colonnes, brèches ou tours captant le vent extérieur. D'autres solutions comme le puits provençal ou le *géocooling* consistent à faire circuler l'air extérieur en sous-sol pour le refroidir avant de l'injecter à l'intérieur.

D2. Optimiser l'impact et les bienfaits des facteurs de protection

● Des enjeux sanitaires et économiques

Nous proposons d'appeler thérapeutique un bâtiment qui prend soin de ses occupants en leur donnant plus de chances d'être en bonne santé et qui place l'humain au cœur de son dessein. Pour être thérapeutique, le bâtiment doit répondre aux besoins essentiels des occupants - cela lui confère son type (résidentiel, commercial, hôtel, bureaux, de santé, etc.) - et, pour favoriser la bonne santé, il doit actionner de multiples leviers auxquels l'humain est sensible. Selon Suzanne Déoux et Florence Péronneau, l'architecture tient une place importante dans le soin des occupants lorsque sa conception prend en compte la santé physique, psychique et sociale.³⁴⁰



Eastgate Building à Harare au Zimbabwe

● Le design actif des bâtiments

Le bâtiment thérapeutique nous « porte », c'est un véritable soutien à la bonne santé. Sa conception permet, de manière naturelle voire totalement inconsciente, d'être ou de rester en bonne santé. En ce sens, le **concept de design actif** est un aménagement spécifique des espaces qui favorise le mouvement

des occupants et répond ainsi aux grandes problématiques de santé liées à la sédentarité. L'Active Design Guidelines illustre ce concept : « *Promouvoir un style de vie actif en utilisant un vélo plutôt que la voiture, en consommant des produits de proximité, en pratiquant des activités saines plutôt que de regarder la télé, prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur sont des moyens de diminuer la consommation d'énergie et la production d'énergie grise par le bâtiment. L'Active Design, en plus de permettre de participer à la santé, est un moyen d'influer sur l'environnement en limitant les consommations d'énergie. Santé et qualité de l'environnement sont donc deux éléments en synergie.* » Ainsi, à New York, les concepteurs de l'immeuble Via Verde ont mis en scène un véritable « **parcours santé** » qui invite les occupants à déambuler dans un vaste jardin fait de terrasses successives et qui mène, par de larges escaliers, à une toiture comprenant des espaces de plantation partagés. « *Le design actif pour promouvoir des modes de vie favorables à la santé c'est aussi concevoir les couloirs de résidences pour les séniors en dévers pour stimuler les sens, l'équilibre et faire travailler les muscles* » explique Virginie Alonzi, directrice de la prospective chez Bouygues Construction. **Les flux intérieurs au bâtiment** sont également à prendre en considération tant pour la santé physique que pour la santé psychique et sociale. La réflexion quant aux déplacements des occupants permet, par exemple, de les conduire vers un bel **escalier**, mis en valeur, lumineux et décoré plutôt que de tomber directement sur un ascenseur. De la même façon, un traitement efficace des lieux de circulations (couloirs, corridors, entrées, etc.) offre la possibilité aux individus de se rencontrer et de tisser des liens. Un simple escalier et ses paliers peuvent devenir de véritables lieux de partage, de rencontres et d'émerveillement grâce au recours à la musique, à l'art, ou des espaces de détente (fauteuils, bancs, etc.). La mise en œuvre d'**espaces de « croisement »** fluidifie et facilite les interactions entre occupants, permettant de répondre à nos besoins sociaux. Enfin, le bâtiment peut comprendre des **espaces communs partagés** (jardin, atelier, cuisine, bibliothèque, salle de sport, etc.) vecteurs de liens sociaux et donc de santé sociale. Les concepteurs de la résidence « Cours des Arts » à Rennes sont allés jusqu'à prévoir une pièce partagée entre deux appartements pour favoriser le lien intergénérationnel et dont les habitants peuvent faire ce qu'ils souhaitent.

● La porosité du bâtiment

Maximiser les bienfaits de la relation existante entre l'intérieur du bâtiment et ce qui est extérieur à lui, contribue à favoriser un meilleur état de santé et de bien-être aux occupants. Tout se joue dans un savant mélange d'imperméabilité et de porosité. L'impact positif **de la lumière et de la température** sur la santé n'est plus à démontrer, il est donc essentiel que la conception et le choix des matériaux optimisent l'apport de lumière naturelle et le maintien de températures agréables au sein des bâtiments. « *La lumière du jour est un facteur de bien-être. Donc il faut favoriser une conception qui privilégie l'éclairage naturel de l'ensemble des espaces de vie et des logements bio-orientés. La lumière joue sur le moral, sur le psychologique. Sans lumière on a l'impression de pas avoir de vie.* » selon Séverine De Joannes-Garaud, Directrice Régionale Auvergne-Rhône-Alpes Linkcity.



Projet Ecotone à Arcueil

Le biomimétisme est inspirant : par exemple, la Ville de Paris a expérimenté la **toiture d'une école peinte en blanc** pour réduire le réchauffement climatique en permettant de réfléchir les rayons solaires à la manière de la banquise, ce qui a permis une perte de 6 °C à l'intérieur. Par ailleurs, le **projet Ecotone** à Arcueil est emblématique : il comporte un système de climatisation naturelle grâce aux écailles de sa façade qui s'ouvriront en fonction de la météo telles des pommes de pin, et à une végétation extérieure jouant le rôle d'une fourrure inversée (c'est-à-dire légère en hiver pour laisser passer la lumière mais épaisse en été pour protéger de la chaleur). De plus, les toits des patios seront en membrane respirante inspirée des ailes des libellules.

La porosité du bâtiment se joue également dans sa relation avec la ville ou le quartier. En effet, pour que l'architecture ait un impact sur la santé sociale, il convient de créer « *un dialogue porteur de liens et de communication entre les sphères privées et publiques*³⁴¹ » en connectant le bâtiment avec la ville. Pour ce faire, permettre une **mixité des usages du bâtiment** est une solution intéressante afin d'intégrer pleinement le bâtiment à son quartier et de diversifier les profils d'usagers. Bouygues Construction, estime que le bâtiment est un « *microcosme urbain, [...] un lieu où s'exprime la diversité des configurations sociales propres à la vie humaine, qu'elles relèvent de l'intime, de relations sociales ou de formes de sociabilité*³⁴² ». La conception de bâtiments hybrides permet de divertir les profils d'usagers et intensifie cette porosité entre le bâtiment et son environnement.



Un jardin perché

● La smart city, la fonction sociale du bâtiment et l'intelligence artificielle (IA)

Dans quelques années, l'intelligence artificielle (IA)³⁴³ sera certainement au cœur du bâtiment thérapeutique du futur. Laurence Vanin, philosophe et spécialiste en smart city, appelle dès aujourd'hui à mettre au centre de la conception des IA, le fait de **veiller sur l'humain**. Véritable « aide à domicile », le bâtiment intelligent de demain veillera sur les enfants, les anciens, les personnes fragiles et malades. Si l'humain gagne en autonomie, il risque tout de même d'être isolé en étant encore plus tributaire de la technologie. Aussi, réfléchit-on dès la phase conceptuelle, à la **fonction sociale des bâtiments**. À l'instar de la ville d'aujourd'hui, la smart city fondée sur l'IA s'inscrit dans le « système ville » auquel elle appartient. Seule une étroite relation du bâtiment intelligent avec l'extérieur, c'est-à-dire un **écosystème connecté**, permettrait de recueillir assez de données pour être proactif et donc efficace. Alain Kergoat, directeur des programmes à la *Smart Buildings Alliance* rêve du « **bâtiment omotenashi** » (du japonais, art suprême de la considération et de l'hospitalité) qui anticipera les besoins humains. Pourtant, rappelle-

t-il, nous en sommes encore loin, bien que l'**assistant de prévention des risques** soit déjà une réalité. Développée et testée par Google, cette IA analyse les flux des occupants d'un bâtiment pour les définir et les comprendre, elle détecte les comportements à risque médical afin d'anticiper des malaises par exemple et permet de vérifier l'évacuation effective du bâtiment en cas d'urgence.

● L'inspiration citoyenne sur le bâti

Concluons cette section sur le bâti favorable à la santé en disant qu'il peut faire l'objet de coconstruction, malgré le caractère technique. Ainsi la Région Bourgogne-Franche-Comté mène une démarche intitulée "**Habiter Heureux en BFC**" en s'appuyant sur un réseau de citoyens engagés, les POTES, c'est-à-dire le réseau des Pionniers Ordinaires de la Transition Ecologique. Grâce à un groupe de POTES réuni autour d'une réflexion/action sur « comment habiter heureux en BFC », il s'agit de :

- Prendre de la hauteur sur un sujet présumé technique (le bâtiment) et par d'autres prismes ouvrir sur des solutions novatrices, hors des sentiers battus.
- Faire avancer concrètement un projet public de construction/rénovation ou d'aménagement.
- Apporter un autre regard sur le bâtiment de demain en BFC et contribuer aux réflexions existantes sur ces sujets.
- Plus largement, cela permettra de tester un nouveau mode de coopération entre POTES qui pourra toucher d'autres sujets ultérieurement.

Parmi les idées innovantes, on notera : le poulailler partagé, des tonnelles avec mobilier pour rassembler les habitants, un composteur mutualisé, une collecte d'eau de pluie pour les machines à laver, une roulotte tiers-lieu pour se relier au quartier, une vigilance sur la qualité de l'air pour les parties communes (salle communale, laverie, local poubelle, ...), une laverie lieu de rencontre, des trames vertes jusqu'aux bâtis pour observer la biodiversité.

■ E. Triptyque clé : air, température, bruit

Face aux enjeux de l'urbanisation croissante, de la pollution atmosphérique en ville et des changements climatiques, il est indispensable de questionner l'impact de la qualité de l'air (E1), de la température (E2) et du bruit sur la santé (E3), et d'examiner les leviers qui permettraient d'améliorer ce triptyque.

« *Il s'agit de développer une industrie avec le vivant, pas en l'intoxicant* ».



Dorothee Browaeys,
directrice TEK4life

E1. L'impact de la pollution de l'air sur la santé

■ 1. Réduire l'exposition aux facteurs de risque

La qualité de l'air ne va pas en s'améliorant à cause de l'activité humaine polluante et du réchauffement climatique qui favorise le maintien de particules fines dans l'atmosphère. 8,7 millions de décès prématurés chaque année, soit près d'1 décès sur 5³⁴⁴ dans le monde, seraient imputables à la pollution générée par les énergies fossiles. En France, l'agence nationale de santé publique estime que 9 % de la mortalité est liée à la pollution atmosphérique (particules fines, NO₂, fumée noire). Les conséquences de cette pollution de l'air sur la santé physique et mentale sont diverses :

- **Maladies cardio-vasculaires** : +12 % de risques de faire un AVC dû à une augmentation de 10 µg/m³ d'Ozone et +8 % de faire un accident vasculaire artériel (Suissa, Fortier et al, 2013).³⁴⁵
- **Maladies neurologiques et troubles psychologiques** : Les personnes les plus exposées à un air pollué ont des risques accrus de développer une démence, comme la maladie d'Alzheimer (Carey, Anderson et al. 2018).³⁴⁶ De même, l'exposition aux particules fines augmente le risque de troubles psychiatriques chez les enfants (Brokamp, Strawn et al. 2019).³⁴⁷
- **Asthme** : Chez les enfants, 16 % des cas seraient attribuables à la pollution (ORS Île de France, 2012).³⁴⁸
- **Cancer** : L'exposition au NO₂ favorise le développement de cancers du sein (Gabet, Lemarchand et al. 2021).³⁴⁹
- **Obésité** : Une mauvaise qualité de l'air augmenterait les risques qu'un enfant soit en surpoids (de Bont, Casas et al, 2019).³⁵⁰
- **Développement du fœtus** : Une qualité de l'air médiocre a des conséquences négatives sur le développement du fœtus dû à la méthylation des gènes placentaires pouvant mener à la prééclampsie, à l'hypertension et à des troubles métaboliques (Abraham, Rousseaux et al, 2018)³⁵¹. L'exposition des femmes enceintes aux particules fines augmente les risques d'accouchement prématuré et également le risque de malformations congénitales (Ren, Haynes, et al. 2018).³⁵²

Face aux conséquences néfastes de la mauvaise qualité de l'air sur la santé, il est nécessaire d'informer et de sensibiliser les populations.

Zoom : le nuage qui informe sur la qualité de l'air à Nantes

Sur l'Île de Nantes, un grand nuage lumineux connecté installé sur les quais durant l'année 2020 a intrigué les passants. Il s'agit d'une expérimentation de mobilier urbain qui permet d'informer sur la qualité de l'air : si le nuage est vert, la qualité de l'air est bonne, s'il est orange la qualité de l'air est moyenne et rouge, la qualité de l'air est mauvaise. Au pied de l'installation, sont allumées les espèces de plantes en cours d'émission de pollens, pour informer sur la présence d'allergènes dans l'air.



*Bean Cloud : une expérimentation urbaine qui donne des informations sur la qualité de l'air
Mobilier urbain conçu par Design9. Quai Hoche. Nantes (Loire-Atlantique) 01/2020*

■ 2. Réduire les émissions de Gaz à effet de serre (GES) et végétaliser la ville

Ainsi, purifier l'air en ville constitue un enjeu de santé publique majeur. Aujourd'hui, les leviers principaux à notre disposition sont la limitation des émissions liées aux transports, et la végétalisation. De fait, près d'1/3 des émissions de gaz à effet de serre (GES) en France proviennent du secteur des transports³⁵³ - un type de pollution d'autant plus concentré en ville. Pour lutter contre ce phénomène, de plus en plus de villes (Gand, Copenhague, Lyon etc...) favorisent les **mobilités douces** (non motorisées), une limitation stricte de la vitesse ainsi que des restrictions d'accès pour les véhicules très polluants (vignettes Crit'air par exemple) dans des **zones à faibles émissions**³⁵⁴. D'autres propositions sont explorées, comme les véhicules électriques ou à hydrogène, qui n'émettent pas de GES dans l'atmosphère une fois commercialisés, mais dont la fabrication (batteries en Lithium ou production d'hydrogène) génère une empreinte carbone importante.

Zoom : **Grenoble, capitale verte de l'Europe pour 2022**

Gratuité des transports en commun, généralisation des zones à 30km/h, zones piétonnes, pistes cyclables, covoiturage et autopartage : voici les clefs qui ont permis à la ville de Grenoble de réduire de 23 % ses émissions de gaz à effet de serre entre 2005 et 2018.

L'autre piste majeure se situe au croisement entre urbanisation et architecture de pointe d'un côté, et les possibilités offertes par la Nature de l'autre : il s'agit d'accroître progressivement la **végétalisation des toits** et la proportion d'arbres en ville, afin de lutter contre la pollution aux particules et au CO₂³⁵⁵. En effet, l'arbre reste à ce jour le meilleur dépolluant terrestre à la disposition de l'homme...

Par ailleurs, selon les données de Santé Publique France, le **confinement du printemps 2020** aurait évité 3 500 décès en France dûs à l'exposition aux particules fines et au NO₂. Si le confinement a permis un **assainissement** de l'air, la pollution résiduelle a été un facteur de **comorbidité** pour les malades du Covid19 : une étude menée sur 66 régions en Europe a montré que 78 % des décès liés au Covid19 étaient des habitants des régions présentant les plus fortes concentrations de NO₂.³⁵⁶

78%

c'est la part d'habitants des régions à fort taux de NO₂ parmi le total des décès dûs au Covid19

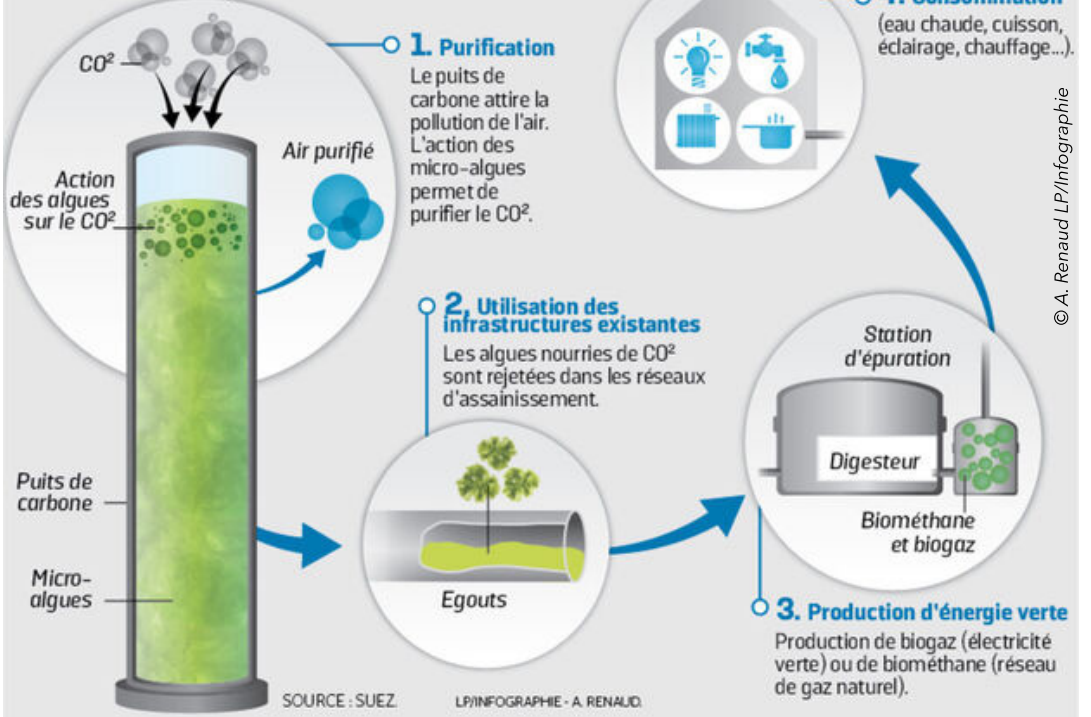
Zoom : **puits de Carbone à Poissy**

Une expérimentation pour lutter contre la pollution urbaine a été mise en place à Poissy : un appareil cylindrique de deux mètres de haut qui capte les particules polluantes grâce au mécanisme de photosynthèse des micro-algues. Une expérimentation menée sur plusieurs mois a démontré une capacité d'absorption équivalente à celle de cinquante arbres.



© Ville de Poissy

Comment ça marche ?



© A. Renaud LP/Infographie

Puits de carbone à Poissy

Un puits de carbone, comment ça marche ?

E2. Température en ville : une nécessité de s'adapter aux épisodes climatiques extrêmes

■ 1. Changement climatique et chaleur en ville : quels impacts sur la santé ?

Comme le rappelle le **rapport du GIEC**, les événements climatiques extrêmes (vagues de chaleur ou pics de froid) seront de plus en plus fréquents et intenses, ce qui rend nécessaire l'adaptation de nos villes à ces nouvelles conditions de vie.

Les chaleurs extrêmes peuvent être dangereuses pour la santé des citoyens. La canicule d'août 2003 a par exemple fait plus de 70 000 victimes en Europe avec des pics à 44 °C dans le sud de la France. Ces **chaleurs extrêmes** génèrent un **stress thermique** sur l'organisme, qui peut aller du simple coup de chaleur à la déshydratation pouvant entraîner la mort. Les plus exposés sont les travailleurs en extérieur, les sportifs, les personnes âgées et les sans-abris. Les villes sont d'autant plus impactées par les fortes chaleurs en raison de la **présence d'asphalte**, une surface dont l'Albédo est faible (qui ne reflète que très peu les rayons et absorbe donc la chaleur du soleil), et de leur faible proportion de végétation. Les différences de température entre une zone végétalisée et une zone asphaltée peuvent dépasser les 10 °C (on a par exemple observé le 25 juin 2005 à Montréal, une différence de 12 °C entre le Plateau et le sommet du Mont-Royal).³⁵⁷

En outre, les vagues de froid sont également très nocives. En effet, dans certaines zones du globe, c'est bien davantage le refroidissement qui posera problème. Or, les vagues de froid extrême sont plus mortelles que les vagues de chaleur extrême.³⁵⁸ Face au froid, le corps dépense plus d'énergie, il doit s'adapter : les vaisseaux sanguins se resserrent et augmentent la pression artérielle, le rythme cardiaque et la viscosité du sang favorisant la formation de caillots sanguins chez les personnes à risque.

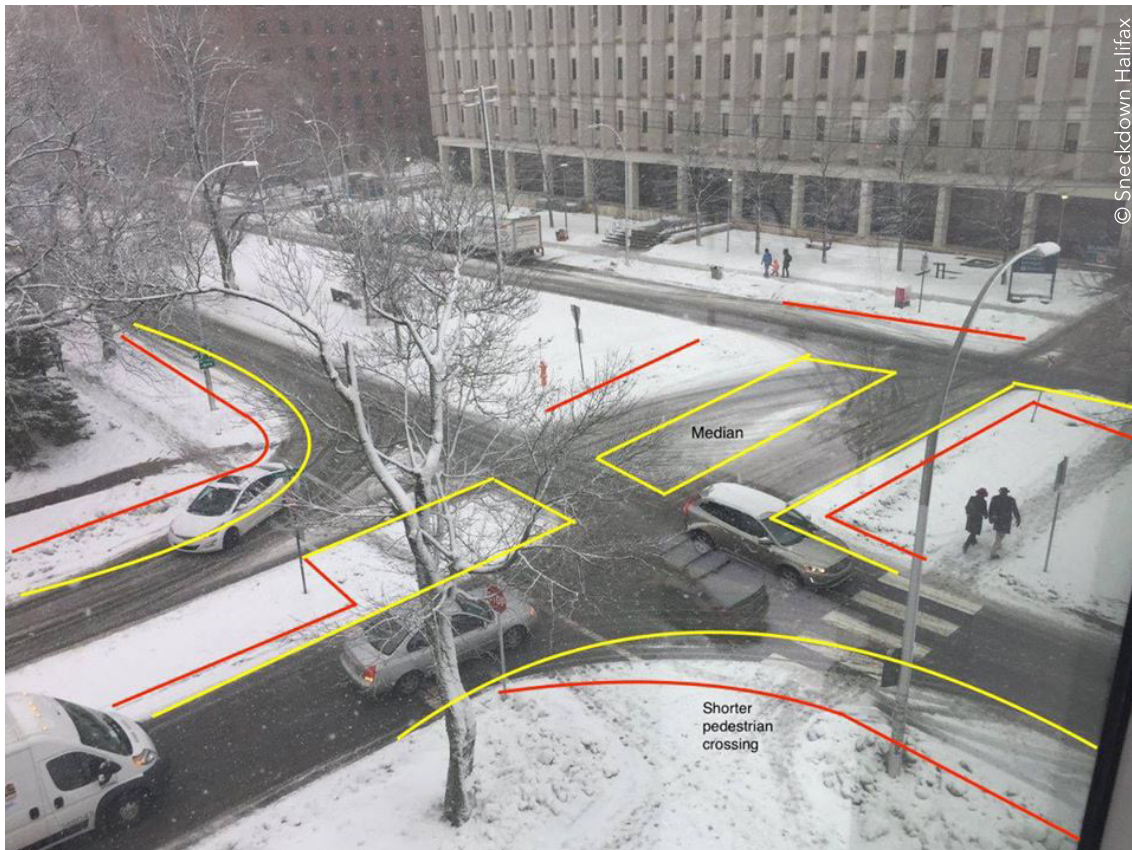
12°C

était la différence de température entre le Plateau du Mont-Royal (zone asphaltée) et son sommet (zone végétalisée) en 2005 à Montréal.

■ 2. Les pistes pour faire baisser la température en ville

Si la climatisation n'est pas une solution durable et responsable pour protéger notre santé, il existe des leviers en urbanisme pour atténuer le phénomène d'**îlot de chaleur urbain**, telle que l'**augmentation de la réflexivité des surfaces et la végétalisation des villes**. Comme l'ont compris les méditerranéens depuis bien longtemps, les **surfaces blanches** (par exemple à Santorin) ou végétalisées absorbent beaucoup moins les rayons du soleil que les plaques de zinc haussmanniennes. Les toits sont une des principales sources de chaleur et c'est pour cette raison que la ville de Wilton en banlieue de Sydney a décidé d'interdire les toits sombres. Une start-up bretonne a aussi eu l'idée de peindre les toits avec une peinture blanche à base de coquille d'huîtres, qui réfléchit le rayonnement solaire à 95 % : on parle alors de « **cool roofing** ».

Pour rafraîchir les villes, il est nécessaire de **replacer la Nature au cœur de nos espaces urbains**. En plus d'améliorer la qualité de l'air, planter des arbres en ville permet de créer des îlots de fraîcheur. Cependant, trouver de l'espace à végétaliser peut se révéler complexe dans des espaces urbains dont la densité s'accroît. Une solution originale est née aux USA grâce à laquelle les épisodes de neige permettent d'identifier les espaces inutilisés sur la chaussée (la neige y demeure plus longtemps car les usagers n'y passent pas). Ces espaces ainsi révélés par la neige, appelés « Sneckdown » (parfois traduit par le néologisme « aménagement ») sont les lieux parfaits pour y planter de la verdure et contribuer ainsi à renaturer les villes pour mieux les rafraîchir.



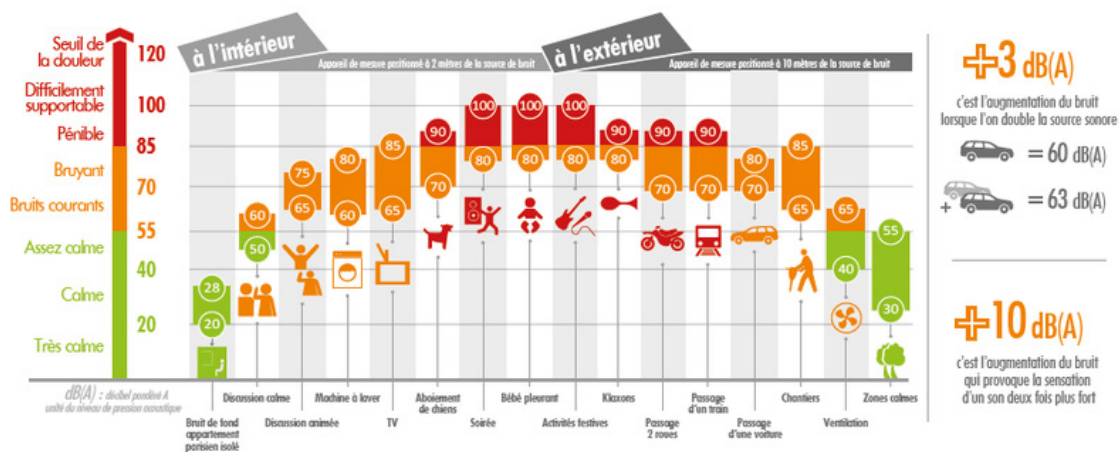
Le sneckdown pour repenser l'aménagement urbain

Redonner sa place à la Nature consiste aussi à remettre à **l'air libre des rivières**, sources de fraîcheur autrefois enterrées comme la Bièvre dans le Val de Marne. C'est aussi transformer des espaces artificiels en véritables **îlots de fraîcheur urbains**, comme le propose le **projet Oasis** visant à verdier les cours d'école à Paris. Ces cours de récréation fortement végétalisées (jardins, murs et toits...), utilisent des matériaux adaptés aux fortes chaleurs, favorisent les zones d'ombre, les fontaines et les jeux d'eau. Un **mobilier urbain approprié** est également susceptible de prodiguer des pauses fraîcheur aux passants : des panneaux de bois à Montréal équipés de brumisateurs, des lampadaires parasols à Nantes ou encore une canopée urbaine végétale (proposée par la start-up française Urban Canopee).

E3. La pollution sonore, un fléau des zones urbaines

1. Nuisances sonores et surcharge environnementale : les dangers pour la santé

La pollution sonore n'est pas qu'une source de gêne : elle porte atteinte à notre santé, particulièrement en zone urbaine. 71 % des habitants d'Île de France déclarent être gênés par le bruit contre 52 % en province d'après les résultats du « baromètre santé environnement 2007³⁵⁹ ». En moyenne, un habitant d'Île-de-France perd 10,7 mois de vie en bonne santé à cause du bruit des transports³⁶⁰, première source de nuisance sonore en ville. Dans le guide citoyen de la Fabrique Spinoza intitulé *Le Bonheur dans l'habitat*, il était rapporté qu'une simple moto avec le pot percé traversant Paris à 3h du matin réveille près de 300 000 personnes. Or, le bruit peut avoir des **conséquences physiologiques** (lésions auditives, pathologies cardiovasculaires, hypertension, troubles digestifs, perturbations du sommeil et de la mémoire) et **psychologiques** (anxiété, dépression, etc.). Un niveau sonore de 140 dB peut entraîner une perte de l'audition, alors que le seuil de la douleur se situe à 120 dB (bruit d'une sirène d'ambulance), et peut entraîner des lésions auditives irréversibles immédiates. Une étude (Mathews & Canon, 1975)³⁶¹ publiée dans le Journal of Personality and Social Psychology montre qu'un bruit blanc supérieur à 85 dB diminue les comportements d'assistance. À titre de référence, le bruit d'une conversation normale s'élève à 60 dB, mais attention, l'échelle des décibels n'est pas linéaire mais exponentielle : passer de 40 à 50 dB revient à multiplier par 10 la puissance sonore. Les conséquences du bruit sur la santé sont d'autant plus flagrantes après une période de calme : par exemple, au retour du confinement, les travailleurs ne supportent plus le bruit dans les bureaux.³⁶²



Echelle du bruit 154421

© Manguia pour Mairie de Paris

2. Propositions pour un meilleur confort auditif en ville

Les innovations de l'urbanisme, la réglementation anti-bruit et la Nature visent à atténuer le bruit dommageable des villes pour un meilleur confort auditif.

Tout d'abord, la **végétation absorbe les ondes sonores**. Les toits et façades végétalisés, les zones tampon vertes (par exemple, le parc des Hautes Bruyères à Villejuif), mais aussi les buttes boisées autour des axes routiers permettent de réduire le bruit en ville. Les motorisations électriques permettent aussi de limiter les dB provenant de la circulation. D'autres solutions plus spécifiques et plus originales existent : à Potsdam, le long de l'autoroute, dix bâtiments ont été reliés entre eux par des plaques de verre afin de former un écran antibruit, ce qui permet une réduction de bruit allant jusqu'à 20 dB.

Ensuite, la **réglementation des transports comme levier de politiques publiques anti-bruit** et de sensibilisation est de plus en plus utilisée par les villes comme Paris, avec la limitation de vitesse à 30km/h. Les **deux-roues** sont aussi particulièrement ciblés comme sources de bruit à éliminer puisque l'UE exige un contrôle technique tous les deux ans. À la suite de la colère des motards, Emmanuel Macron est toutefois amené à se rétracter le lendemain de l'instauration de cette mesure. Dans l'attente de solutions collectives, une sensibilisation aux seuils dangereux des ondes sonores pourrait permettre

aux individus de veiller par eux-mêmes à leur santé. Pour ce faire, l'entreprise Preventex Performas propose un pictogramme tricolore en forme d'oreille qui indique le **niveau de dangerosité du son** qui pourrait être installé dans l'espace public.



Pictogramme Preventex
Pictogramme tricolore réactif
à l'intensité du bruit

© PREVENTEX

Pour limiter le son des activités humaines, la Nature est inspirante comme le montre les voies du biomimétisme. Par exemple, le Shinkansen, le train reliant Osaka à Hakata est plus rapide et aussi plus silencieux grâce à sa conception **biomimétique** inspirée du bec du martin pêcheur : l'avant du train réduit le bruit assourdissant dû à sa vitesse en sortie de tunnel.

Zoom : stress et sons de nature

Selon une étude menée par des chercheurs de l'Université de Carleton au Canada et publiée dans la revue PNAS³⁶³, les sons de Nature provoquent une diminution de 28 % du niveau de stress et de désagrément chez les individus exposés à ces sons. Le plus efficace serait d'écouter le bruit d'une rivière, devant les chants d'oiseaux.

F. La Nature en ville



« Vivre mieux, c'est réapprendre à profiter de l'air, de l'eau et de la terre qui nous entourent »

Claude ROLLAND,
directeur du Pôle Santé de Bouygues
Construction

La présence de la Nature en ville est une demande renforcée des Français. Plus de la moitié des Français souhaiteraient « vivre ailleurs » et pour 38 % afin d'être plus en contact avec la Nature selon l'enquête réalisée en 2020 par l'Observatoire Société et Consommation (ObSoCo)³⁶⁴. Ce besoin de Nature n'est pas nouveau, dès 2016, une étude de l'UNEP-IFOP³⁶⁵ estime que 85 % des Français considèrent qu'habiter à proximité d'un espace vert est un critère important au moment de déménager (+13 points en 8 ans). Les chiffres sont nombreux et forts de sens : 6 Français sur 10 estiment que la création d'espaces verts doit être la politique prioritaire de la Ville, 92 % trouvent qu'il n'y a pas assez de Nature en ville ³⁶⁶, **93 % considèrent que l'accès aux espaces verts est un droit humain.** Les confinements de 2020 et 2021 ont renforcé cette aspiration à une plus grande proximité avec la nature, en particulier pour les habitants des QPV (Quartiers Prioritaires des politiques de la Ville). ³⁶⁷



Témoignages : des habitant.es comme les autres ? (2021) ³⁶⁸

Anouch aspire à un habitat intégré à la nature, à proximité des bois, au contact des fleurs, à la vue des animaux. Elle lance un appel à la transition écologique qui se recentre vers une évolution des manières d'habiter les quartiers populaires : « *comme un village* ». » « *Laissez-moi rêver ! Je ne peux plus voir ces grandes tours moches. Je n'en peux plus de mes fenêtres. J'ai envie d'être dans la Nature et de sortir loin* ». p. 107.

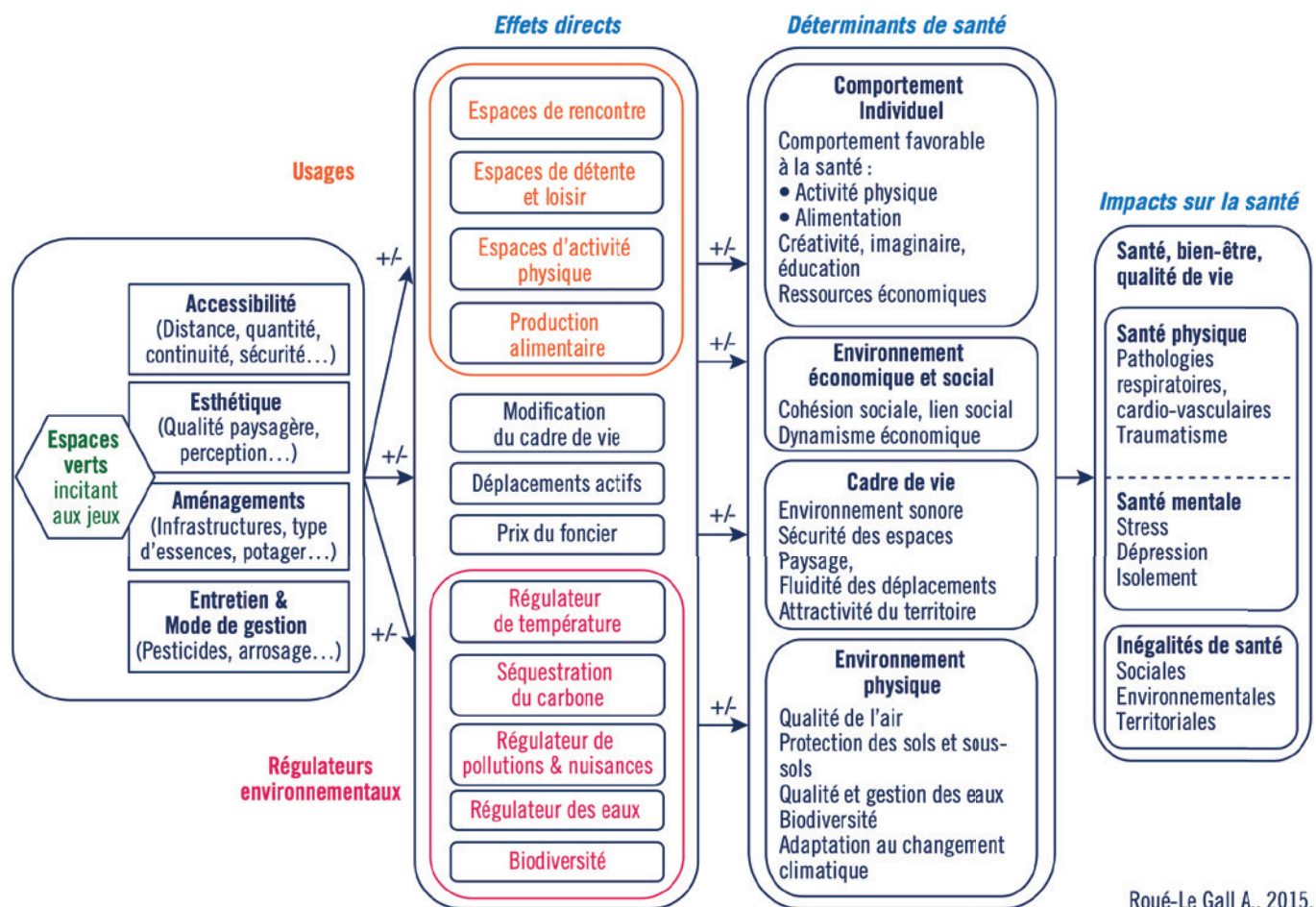
Mourad [...] décrit les périodes de confinement comme le révélateur d'une transition vers un modèle où « *la Nature a repris ses droits comme ils disent à la télé. Et c'est vrai qu'on entendait les oiseaux. C'était autre chose. Sur le parking où j'habite, il y a tout le temps l'atelier de mécanique sauvage. On entend du bruit, des coups de marteau, de moteur, la pollution, des pots d'échappement, etc. Mais là, pendant le premier confinement, comme c'était la loi, ils sont restés tranquilles pendant 2 mois et demi. Il n'y avait pas de pollution et on entendait les petits oiseaux. C'était beau. [...]* C'est ça qu'il faudrait avoir tout le temps. » p. 108.

Youssef, du quartier du Grand Canet dans le 14^e arrondissement de Marseille [...] : « *on s'est régalé avec ma femme et mon fils quand on s'est baladé dans la neige ! C'était tellement magnifique [...]* La nature, là, devant nous. C'est ça que je veux pour mon fils. » p. 108.

Puisque le contact avec la Nature est un déterminant de santé fortement ancré dans les territoires, il convient d'agir directement sur la Ville pour y réintroduire de la Nature et favoriser la santé. En effet, l'absence ou le peu de Nature en ville altère la **qualité de vie et de santé de ses habitants**. La Nature en ville a un impact positif sur la santé physique (incite à l'activité), la santé mentale (moins de stress et d'angoisse) et la santé sociale (liens sociaux, altruisme, sentiment d'appartenance) ³⁶⁹. L'intégration de la Nature dans la ville est donc une garantie pour les citoyens d'en tirer des bénéfices concrets et favorables à un état de bonne santé et de bien-être. Ainsi, il est important de consolider notre alliance avec la Nature et de lui redonner une place dans la ville (F1) afin de pouvoir profiter des bénéfices directs de la Nature sur la santé (F2).

F1. Consolider notre alliance avec la Nature en lui donnant une place en milieu urbain

Dépasser la relation paradoxale qu'entretiennent ville et Nature nécessite de trouver un équilibre raisonnable bénéfique à la santé humaine. C'est l'intention de nombreux **aménageurs du territoire** comme l'indique Claude Rolland, Directeur du Pôle Santé de Bouygues Construction : « *nous cherchons surtout à construire des projets où la Nature retrouve sa place (...)* ³⁷⁰ ». C'est aussi l'intention du maire de la ville de Nice qui s'est engagé avant la fin de son mandat à planter des arbres afin que la ville compte autant d'arbres que d'habitants. La Nature en ville offre de nombreux bénéfices intéressants pour leurs effets en cascade et qui, de plus, profitent à tous, même sans fréquentation directe des lieux de verdure. En effet, les **services écosystémiques** rendus par la Nature ont un impact généralisé car ils agissent sur la pollution, le bruit, la chaleur et l'eau (voir la sous-partie précédente). Un cadre conceptuel ³⁷¹ de ces effets a été proposé par Anne Roué-Le Gall pour montrer l'impact des espaces verts sur la santé mentale et physique.



Roué-Le Gall A., 2015.

Effet des espaces verts sur la santé

La renaturation des villes doit nécessairement tenir **compte de la biodiversité**. Les espèces animales et végétales n'offrent pas les mêmes services écosystémiques et certaines peuvent même finir par avoir un impact négatif sur la santé lorsqu'elles provoquent des allergies ou la présence de nuisibles tels que les moustiques. En France, 20 % des enfants et 30 % des adultes sont allergiques aux pollens ³⁷². La **diversification des essences d'arbres et espèces de fleurs** est donc un impératif pour éviter une sur-concentration des pollens dans l'air. Des guides, tel que « Végétation en ville » du Réseau national de surveillance aérobiologie (RNSA), sont à disposition des villes pour sélectionner les espèces les plus intéressantes pour leur territoire.

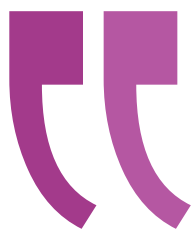
Zoom : construire à biodiversité positive

La biodiversité fait partie des grands engagements RSE de Bouygues Immobilier. Ils se sont fixés à horizon 2025 d'avoir un quart des projets en biodiversité positive. Cet objectif passe par 4 grands leviers : limiter l'artificialisation des sols ; limiter la surface d'imperméabilisation des sols ; recherche du matériau le moins imperméabilisant ; l'accompagnement des preneurs. En ce sens, Bouygues Immobilier vient d'élaborer une « caleulette biodiversité » : une Calcuette Coefficient Biotope par Surface (CBS) afin d'évaluer l'impact d'un projet immobilier sur la biodiversité et d'être en mesure de challenger ses équipes à maximiser les surfaces favorables à la biodiversité sur 100 % des programmes. Cette méthodologie d'évaluation a été co-construite avec les écologues d'Elan, membres du Conseil International Biodiversité et Immobilier (CIBI).

Il est également possible d'agir contre les espèces animales nuisibles (pigeons, moustiques, etc.) La fumigation de nos villes pour lutter contre la présence de moustiques, vecteurs de maladies telles que la dengue ou le chikungunya, n'est évidemment pas une solution. À l'inverse, **offrir des habitats aux chauves-souris** - qui se nourrissent de moustiques - permettrait de lutter contre ces nuisibles de manière plus naturelle. Pour ce faire, la société Egis a développé avec Icade à Rungis, un **booster de biodiversité** appelé « *Landboost* ». Cet « arbre », réalisé en impression 3D, vise à réintroduire de la Nature en ville par la « restauration pure et simple des fonctionnalités écologiques indispensables au cycle biologique des espèces : nidification, hibernation, hivernage, développement larvaire, gîte estival³⁷³ ». Animal nocturne par excellence, il faut également permettre aux chauves-souris de se déplacer dans le noir et donc de respecter **une continuité de l'obscurité, dite « trame noire », dans nos villes** pour ne pas perturber leur activité. Pour lutter contre les pigeons, la ville de Marseille a mis en place des pigeonniers urbains pour fixer les colonies à l'écart des habitations afin d'en diminuer les nuisances sonores. La Nature n'est donc pas qu'un danger, elle représente bien plus, c'est « notre assurance vie, notre source d'inspiration, notre passeport pour l'avenir ³⁷⁴ ». A Toulon, le projet Font Pré porté par Bouygues Immobilier en partenariat avec la Ligue de Protection des Oiseaux intègre aux façades des bâtiments **des nichoirs à martinets, met en place des gîtes à hérissons, des hôtels à insectes ou encore des petites ouvertures dans les clôtures pour permettre aux animaux de circuler.**

De multiples solutions existent afin de renaturer la ville. Des « jardins » peuvent pousser sur les toits des bâtiments, on parle de **végétalisation des « 5e façades »** (toitures). La réhabilitation des six toitures du Triangle Saint-Charles à Marseille (ancien bâtiment de la Poste) en est un récent exemple avec ses « prairies champêtres » qui soutiennent la biodiversité locale. Il est aussi possible de **végétaliser directement les espaces partagés des villes**. Néanmoins, la qualité des sols ne permet pas toujours la végétalisation des rues en pleine terre et le manque d'eau impose un coût élevé en arrosage. Afin de contourner cet obstacle, la société Vertuo a développé des modules végétalisés urbains qui disposent de récupérateurs d'eau de pluie souterrains leur permettant d'être autonomes en eau, et ce, même en cas de canicule. Les **jardins familiaux urbains** sont un autre bel exemple de verdissement des villes, qui permet, en outre, le maintien du lien entre les citadins et la Nature pour garantir une meilleure santé, notamment sociale. Masashi Soga et ses pairs ont montré *les avantages pour la santé des jardins familiaux urbains* ³⁷⁵ dans une étude éponyme de 2017 réalisée à Tokyo. Selon les enquêtés, le jardinage leur offre une pause, une alimentation saine, un contact avec la Nature et un enrichissement de leurs interactions sociales. Le jardinage urbain réduit la pollution, contribue à la constitution d'îlots de fraîcheur, diminue le stress, favorise les contacts sociaux, promeut l'activité physique et une alimentation saine. ³⁷⁶

F2. Profiter des bénéfices directs de la Nature sur la santé mentale, sociale et physique



« Faisons une pause et apprenons à regarder le monde (vivant) qui nous entoure »

**Maud Bougerol, Responsable
Développement Durable - Référente
biodiversité Bouygues Immobilier**

La santé humaine peut être fortement influencée, négativement comme positivement, par l'environnement. Comme le rappelle Virginie Alonzi, directrice prospective chez Bouygues Construction : « *La biodiversité contribue à notre bien-être, il faut donc préserver ce qui existe et la démultiplier* ». Ainsi, la maximisation des bienfaits de la Nature sur notre santé est une voie positive en faveur du bien-être et de la bonne santé.



Un mur végétal

La présence de végétal en ville contribue à l'amélioration de la santé mentale des citoyens face aux effets négatifs de l'urbanisation sur notre psyché. De nombreuses études tendent à démontrer les **effets apaisants** et la réduction de la fatigue mentale, du stress et de l'anxiété à la vue, au contact ou à proximité de végétation³⁷⁷. Mathew P. White et ses collègues ont démontré que cet impact positif, bien que faible au niveau **individuel**, est intéressant en terme de bénéfices cumulatifs au niveau de la **communauté**³⁷⁸. D'où l'importance de protéger et promouvoir politiquement la présence d'espaces verts en ville. À défaut de végétalisation réelle, la simple **exposition visuelle** à une Nature apparente (images, photographies, vidéos, peintures) procure un effet de détente³⁷⁹ et améliore l'attention³⁸⁰ des individus. Il est ainsi possible d'imaginer des **façades** de bâtiments, grilles de chantier et autres échafaudages parés d'images de verdure afin d'apaiser l'esprit stressé des citoyens. Les promoteurs immobiliers prennent désormais en compte ces bienfaits, « à l'image de Linkcity, filiale de développement immobilier de Bouygues Construction » qui mène une démarche d'urbanisme favorable à la santé et s'appuie sur un diagnostic³⁸¹ santé environnement dans le cadre du projet de La Chocolaterie, en Seine-et-Marne. Ce **diagnostic santé** met en avant la perception et l'impact du cadre naturel sur la santé (palette de couleurs, présence de ciel, d'eau, de végétation, des bruits, etc.).



La Chocolaterie, projet de réaménagement de Linkcity à Noisel en Seine et Marne

La végétalité de l'environnement urbain agit sur la force des liens sociaux. Les espaces verts, en fournissant des lieux de rassemblement, favorisent la vie sociale et permettent de **créer** des liens sociaux et de les **renforcer**³⁸², contribuant par là même à réduire le sentiment de solitude que d'aucuns peuvent ressentir³⁸³. Garantie de convivialité et de détente, favorisant la **mixité sociale et générationnelle**, les espaces verts permettent notamment de booster l'inclusion des jeunes et des enfants comme le démontre une étude conduite³⁸⁴ à Zurich en 2009. Fait tout aussi intéressant, de nombreuses études (Kuo et al., 2001; Kondo et al., 2017; Branas et al., 2018) ont également démontré que la présence de lieux arborés contribue à réduire sensiblement la criminalité en milieu urbain, favorisant ainsi des espaces moins stressants pour les habitants.



Zoom : les ruelles vertes de Montréal

À Montréal, à l'arrière des habitations fleurissent de petites ruelles. Les citoyens se sont appropriés l'espace public pour introduire plus de Nature en ville (désimperméabilisation des sols, végétalisation, ruches d'abeilles, activités de jardinage, etc.). Depuis la première ruelle verte en 1995, c'est toujours l'engagement des citoyens qui est le moteur du verdissement de plus de 450 ruelles aujourd'hui. Ces initiatives citoyennes – soutenues par l'administration – encouragent les liens entre voisins et participent ainsi à la bonne santé sociale du quartier.

Les espaces verts ont également un intérêt positif sur la santé physique. Un point Ville-Santé de l'OMS sur la Nature en ville et la Santé³⁸⁵ invite à prévoir l'accessibilité et l'aménagement des espaces verts pour inciter les citoyens à pratiquer une **activité physique** régulière. En effet, la santé physique des individus qui vivent à proximité des parcs ou des chemins végétalisés est meilleure. Cette proximité permet une pratique du sport plus aisée, de privilégier les mobilités douces non motorisées ou tout simplement de se promener. Outre la diminution des risques cardio-vasculaires, des études comme celles de J. F. Bell ont constaté que **l'indice de masse corporelle** des enfants et des jeunes était plus faible dans les quartiers plus verdoyants.³⁸⁶ L'intérêt des espaces verts urbains est démultiplié lorsqu'ils sont reliés entre eux de manière cohérente, c'est-à-dire sans rupture stricte entre la ville et la Nature urbaine. Le concept de **trames vertes et bleues** invite à créer des continuités entre les différents espaces verts et aquatiques (lacs, étangs, ruisseaux, fleuves, etc.) présents sur le territoire. Cette approche par la continuité et l'intégration des espaces à la ville a été le moteur de l'expérimentation « Hôpital et territoire promoteurs de santé » du Petit Nanterre et du Centre d'accueil des soins hospitaliers développé par Urbapilot. Par cette démarche, les **jardins hospitaliers** participent à la trame verte et bleue en cours de constitution à l'échelle du territoire, ce qui permet également d'intégrer les jardins du quartier dans une approche thérapeutique étant en continuité avec ceux de l'hôpital.³⁸⁷

Notre ville en santé de demain



Des villes pour les gens

Les villes doivent appartenir aux gens, pas aux voitures - elles doivent être construites pour les gens. Réduire l'utilisation de la voiture est bon pour la santé, la productivité, l'habitabilité urbaine et l'économie.

Nous voulons

- Des centres-villes sans voiture avec des espaces verts et des espaces principalement piétonnés
- Un design et un aménagement urbains qui proposent une mobilité sans voiture pour le travail et les loisirs



La marche et le vélo d'abord

La marche et en particulier le vélo sont un excellent moyen de se déplacer dans les villes, sont bénéfiques pour la santé grâce à l'activité physique et pour la santé publique grâce à la réduction de la pollution.

Nous voulons

- L'expansion de pistes cyclables sûres dans et autour du centre-ville, y compris des autoroutes pour vélos
- Une ville adaptée aux piétons : se déplacer en sécurité, sans obstacle et confortablement dans la ville, avec des vues attrayantes et des opportunités pour bouger et jouer



Des transports en commun durables et abordables

Les villes sans voiture ont besoin d'options de transport public fiables, abordables et vertes. Les systèmes de transport intelligents et durables améliorent la qualité de l'air et bénéficient à la santé et au climat.

Nous voulons

- Des alternatives de transports en commun pour tous qui soient fiables, accessibles, abordables et sans combustibles fossiles
- Un transport public gratuit pour tous dans et autour des centres-villes



Des centres-villes verts

Les espaces verts urbains peuvent favoriser la santé mentale et physique et réduire la morbidité et la mortalité, grâce à la relaxation et à la réduction du stress, aux liens sociaux et à l'activité physique. Ils réduisent également la pollution de l'air, le bruit et la chaleur excessive.

Nous voulons

- Expansion des espaces verts et sauvages comme les parcs, les jardins partagés ou les murs végétalisés
- Une offre significative d'activités sportives, de jeu et récréatives pour tous les âges comme des aires de jeu et des zones extérieures d'entraînement physique en libre-service



© ENV-Health.org



#CleanAirForAll

env-health.org

Notre ville en santé de demain

G. L'intangible en ville

Certains déterminants urbains de santé sont comme le parfum d'une ville, ils font son aura, son caractère unique. Bien que non palpables, ces déterminants sont tout de même précieux. L'intangible en ville se vit à travers la sociabilité offerte par la ville (ouverture sur l'Autre, respect, inclusion, confiance) et la possibilité de collaborer pour définir la politique de la ville (co-construction, gouvernance) (G1) ou encore la culture et l'identité du territoire (art, architecture, tradition, patrimoine, style de vie) (G2). Ces aspects sont « vecteurs de bien-être ³⁸⁸ » en ce qu'ils nourrissent le dynamisme, le confort, la diversité, la fluidité, l'attractivité et la proximité et qui eux-mêmes ont un impact sur la santé humaine. Leur garantir un niveau positif permet, à l'inverse, de contrebalancer les vecteurs de mal-être tels que le stress, l'isolement, ou l'insécurité par exemple.

G1. Enrichir le capital social et politique de la ville



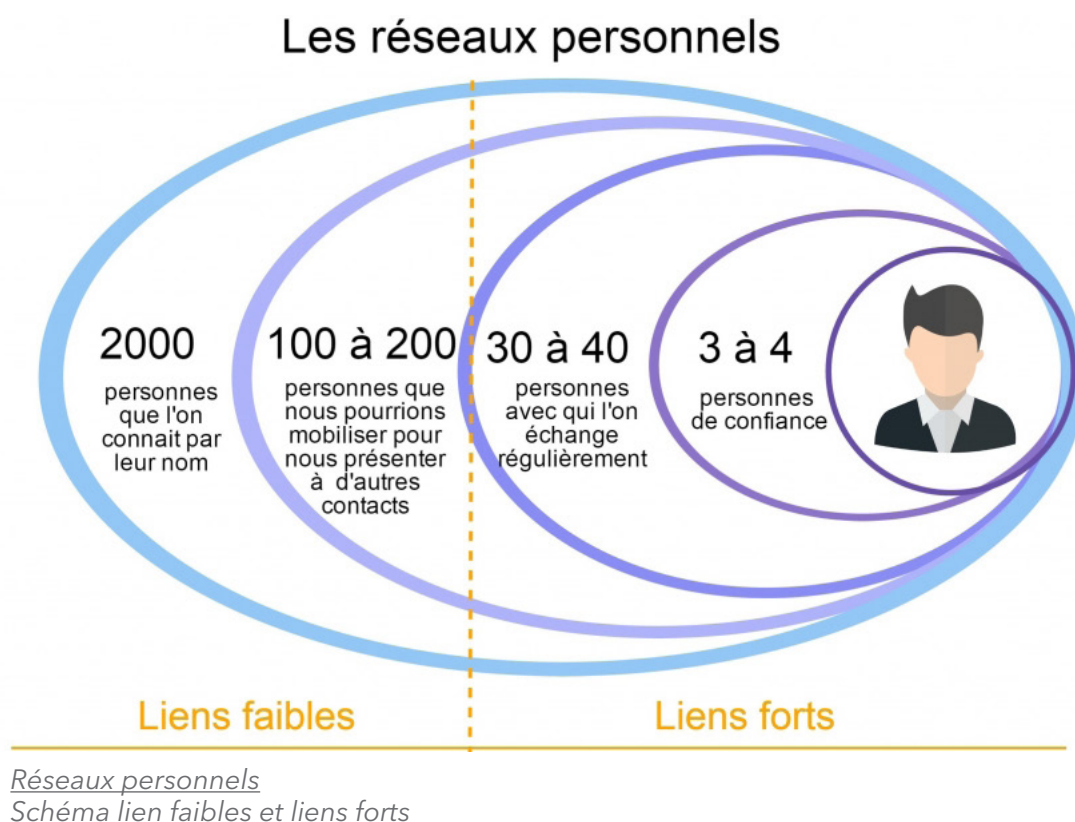
« Un humanisme bien ordonné ne commence pas par soi-même, mais place le monde avant la vie, la vie avant l'homme, le respect des autres êtres avant l'amour-propre ».

Claude Lévi-Strauss

Le capital social et politique de la ville, à savoir la possibilité d'y nouer des relations interpersonnelles (voir la partie émotions et relations de cette étude), le respect des uns pour les autres, le fait de se sentir inclus, un sentiment ambiant de confiance, mais encore la possibilité de participer aux choix politiques de son territoire, est à même de garantir un état de bien-être collectif favorable à la santé.

■ 1. Cultiver cette sociabilité invisible mais essentielle

La sociabilité en ville, ou « sociabilité urbaine », recouvre les idées de rencontre et de civilité, et « serait le produit d'une sorte d'investissement social de l'espace ³⁸⁹ » selon Pilar González Bernaldo de Quirós. Dès 1765, la sociabilité est définie comme « *bienveillance envers les autres hommes, disposition à faire le bien, à concilier notre bonheur avec celui des autres et à subordonner toujours notre avantage particulier à l'avantage commun et général* ³⁹⁰ ». La **qualité de la sociabilité urbaine est inhérente aux « liens faibles » que chacun entretient de manière inconsciente avec son prochain.** Mark S. Granovetter, théoricien des liens faibles, montre que ces liens « *permettent de jeter des ponts locaux entre des individus qui, autrement, resteraient isolés* ³⁹¹ » et Gaël Brulé estime qu'à l'inverse des « *liens forts [qui] sont source de chaleur, de confort et de stabilité, les liens faibles sont source d'excitation, d'élargissement des horizons et de stabilité sociale* ³⁹² ». Ils nous relient les uns aux autres de manière invisible, sans qu'aucun contact direct n'ait besoin d'être concrétisé. Ces liens se nourrissent de la confiance et du respect que l'on porte aux autres et inversement. Ils vont, à leur tour, nourrir le sentiment personnel de faire partie d'un tout, d'être inclus à cet ensemble intangible.



Il est donc nécessaire de **penser la construction du territoire urbain en tant qu'espace socialement investi** pour rendre plus simple, voire possible, le tissage de ces liens faibles. Cela passe notamment par l'existence et l'aménagement de places et de parcs, la gestion des mobilités douces pour garantir la place du piéton en ville face aux dangers de la circulation automobile, l'autorisation d'ouverture de lieux de convivialité, etc. Selon le site Urban Hub, « une ville qui affiche un taux de satisfaction élevé est souvent celle qui a investi dans des plaisirs simples : renforcer le sentiment d'appartenir à une communauté et lui donner du sens, faciliter les déplacements pour plus de liberté. **Une ville heureuse, semble-t-il, est un ensemble urbain qui conçoit ses infrastructures autour des concepts élémentaires de la relation humaine** ³⁹³ ». Prendre en compte la diversité des désirs des habitants implique d'y répondre

par une offre plurielle, et donc de favoriser la liberté. Toujours selon Urban Hub, c'est à cette condition que « les villes qui parviennent à créer un paysage urbain facilitant les échanges et la mobilité améliorent le bonheur et la santé de leurs habitants ».

■ 2. Vie de la Cité : une politique de collaboration

La place de la politique dans la vie de la Cité n'a pas toujours été la même. De manière très brève, on estime que le républicanisme de la Grèce antique plaçait la politique au cœur de la vie des citoyens et qu'elle passait avant leur propre vie privée. **Le citoyen était libre en ce qu'il participait directement au processus législatif.** Or, depuis, c'est une vision négative de la liberté qui s'est imposée, est libre celui qui n'est pas empêché. Ceci a permis à chacun de gérer pleinement ses affaires privées grâce à la possibilité de déléguer ses affaires politiques tout en restant libre. Pourtant d'aucuns affirment qu'il est désormais grand temps de faire revenir un plus grand nombre de citoyens à la gestion directe de la vie de la Cité. Cette participation est source de bonheur puisque comme l'indique Gaël Brulé : « **le bonheur des individus est lié au sentiment de pouvoir influencer le destin collectif** », bien que cela nécessite de « redescendre le politique au niveau des individus ³⁹⁴ ».

La participation à la vie de la Cité ne se résume pas à participer au processus législatif, ce peut également être, et interagir avec ses concitoyens. La gouvernance est un mode de gestion intermédiaire entre la gestion étatique et la gestion privée qui consiste à **ouvrir les processus décisionnels et les modes de gestion.** Selon Patricia Saraux, médecin directeur à la ville de Nice, « *la gouvernance partagée offre aux gens le sentiment de contribuer à quelque chose de plus grand que soi, et cela rend heureux* ». Inclure l'individu dans une gouvernance partagée favorise l'estime de soi, une bonne santé personnelle et celle de la démocratie. À l'inverse, Irène Cristofori a montré dans sa thèse que « *la douleur sociale provoquée par une exclusion de nos propres pairs a un impact énorme sur l'activité de notre cerveau qui l'enregistre comme si c'était de la douleur physique* ³⁹⁵ ».



« *La gouvernance partagée offre aux gens le sentiment de contribuer à quelque chose de plus grand que soi, et cela rend heureux* ».

Patricia Saraux,
médecin Directeur à la ville de Nice

Il est possible de **co-construire les politiques de santé, grâce au mode de gouvernance.** Ainsi « *il s'agit de modifier de part en part les méthodes d'élaboration et d'application des politiques de santé en y intégrant une offre participative. Il ne s'agirait plus seulement d'informer les citoyens quant à une question particulière, mais d'articuler l'expertise à la concertation sociale pour co-construire des politiques de santé* ³⁹⁶ ». Au cœur de la fabrique de santé, une collaboration des citoyens avec les professionnels du soin s'avère bénéfique. Une étude a par exemple démontré l'intérêt d'une collaboration entre **acteurs du logement et acteurs de la santé** pour que ces derniers fassent plus aisément le potentiel lien entre la mauvaise santé de leurs patients et leurs mauvaises conditions d'habitation. De son côté, France Soins Kiné associe différents corps de métiers pour faire émerger des pratiques innovantes afin de prévenir les troubles musculo-squelettiques. Dans cet esprit, les réseaux de citoyens-experts ou de patients-experts entrent complètement dans cette approche innovante de la santé (voir la partie sur les mécanismes d'engagement de la présente étude).

G2. Faire rayonner le patrimoine culturel urbain



« Une ville finit par être une personne ».

Victor Hugo,
Moi, l'amour, la femme (1870)

Le patrimoine culturel est la matérialisation de l'âme d'une ville. Il fait son identité, ce pourquoi on la ressent à nos côtés au détour de chacune de ses rues, sur l'herbe de ses jardins, en traversant ses places et devant ses monuments. Cette culture urbaine se lit à travers les œuvres d'art (voir la partie sur le sensible de la présente étude), l'architecture, son patrimoine immatériel (ses traditions, son histoire, etc.), sa psychologie, ses ambiances, etc. L'impact bénéfique sur la santé humaine ³⁹⁷ (physique et psychique) du patrimoine culturel plaide pour qu'il soit davantage pris en compte dans les opérations d'aménagement urbain.

Les identifiants culturels font l'identité d'un territoire, ils désignent des éléments qui fabriquent de « l'interne » (ou *in-group*) et permettent de construire un symbolisme unificateur. Ces identifiants nourrissent un sentiment d'appartenance (ou *sense of place*), au groupe et à un territoire. Ces identifiants culturels, issus d'une construction sociale, s'appuient sur des éléments subjectifs, tels que l'histoire et/ou la tradition par exemple, et qui vont définir une façon d'être les uns avec les autres. Ainsi, bien que sans lien direct, les individus d'un même lieu partagent ensemble une part de ce qu'ils sont, rendant plus simple de potentiels échanges et rencontres. Cet ensemble forme le patrimoine culturel immatériel de la ville.

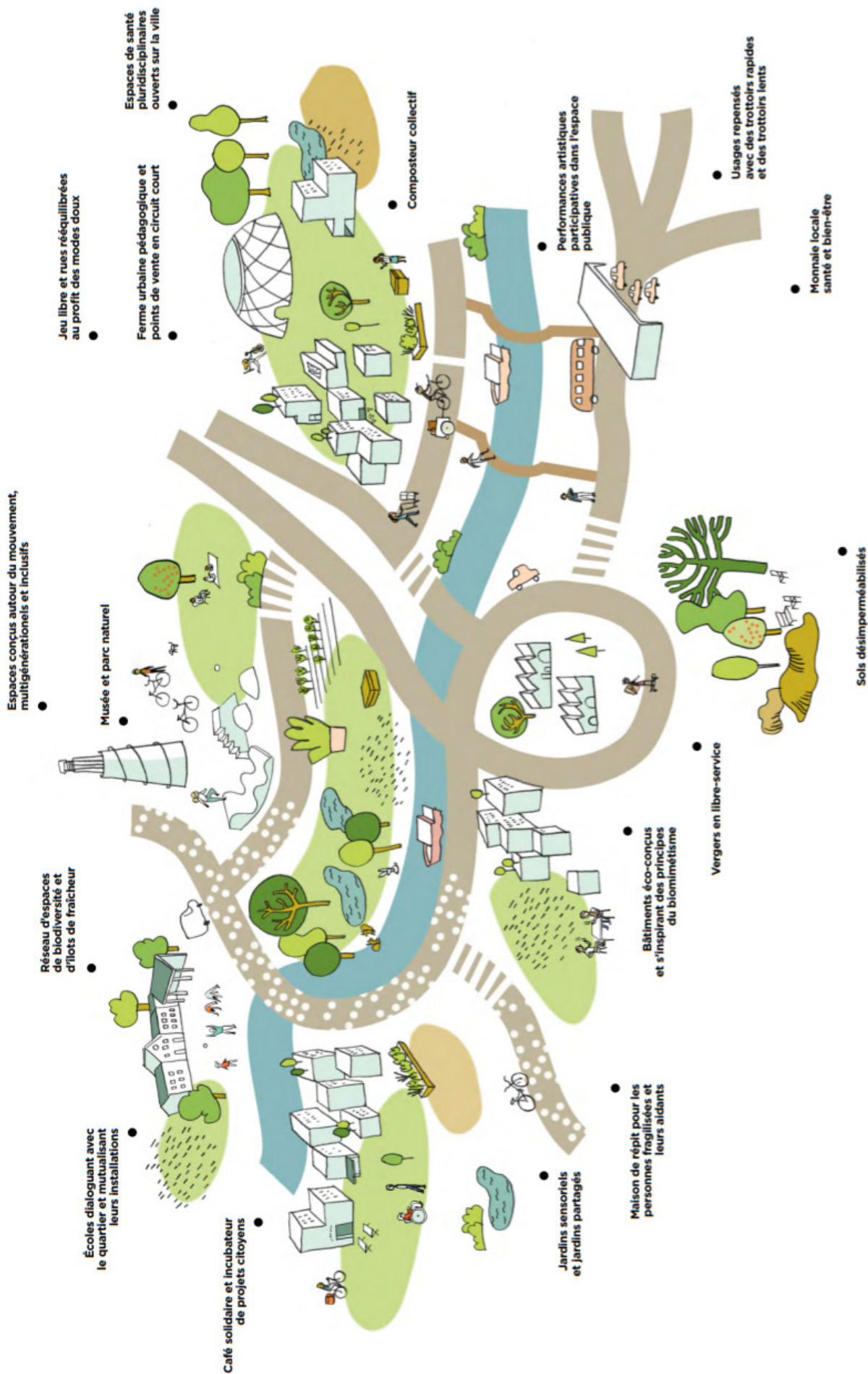
Ce **patrimoine culturel immatériel d'une ville est donc inclusif et se transmet de génération en génération.** Jamais figé, il évolue en réaction à l'environnement, pour nourrir ce sentiment d'identité, de continuité et de responsabilité. Cela donne une ambiance unique à la ville et contribue à son attractivité ainsi qu'au fait de s'y sentir bien. Ceci peut même être totalement fictif. Ainsi, selon une enquête ³⁹⁸ menée par l'Ifop en 2016 pour l'Union nationale des entreprises du paysage, Fondcombe (la cité des elfes du Seigneur des Anneaux) fait rêver 37% des Franciliens tandis qu'Hautjardin (ville imaginaire de Game of Thrones) en fait rêver 29%. L'Unesco rappelle que le patrimoine culturel aide les individus à se sentir partie intégrante d'une ou plusieurs communautés voire de la société au sens large, et que c'est moins la manifestation culturelle que la richesse perçue, ressentie ou vécue, des connaissances et du savoir-faire propre au territoire transmissible qui fait le patrimoine culturel immatériel. C'est « un facteur important du maintien de la diversité culturelle face à la mondialisation croissante ³⁹⁹ » qui « **aide au développement durable des communautés dans le monde entier, en contribuant [...] au maintien d'une bonne santé** ⁴⁰⁰ ».

Zoom : un exemple de tradition pour « Conserver une bonne santé »

« Ensevelir les patients dans le sable chaud est une technique de soin traditionnelle pratiquée par M. Abass dans la ville égyptienne de Damiette afin de traiter les problèmes osseux et d'articulations. Pratiqué seulement en été, lorsque le sable atteint une température optimale, le traitement s'étend souvent pendant une semaine ; les patients doivent ensuite se reposer pendant trois semaines. Le traitement est particulièrement apprécié par les nombreux pêcheurs locaux pour soulager leurs douleurs occasionnées par les conditions climatiques exigeantes qui vont de pair avec leur profession. » (UNESCO, 2013, Patrimoine culturel immatériel pour le développement durable. Exposition du dixième anniversaire de la Convention). ⁴⁰¹

Un territoire innovant de santé

Les différents leviers mis en évidence dans cette partie pour faire de la ville un territoire favorable à la santé, peuvent être synthétisés grâce au schéma ci-dessous. Réalisé par Bouygues Construction, ce schéma peut ainsi être vu comme un idéal à atteindre en termes de territoire qui innove pour la santé de ses habitants.



7 Propositions de santé positive

Systématiser le recours à l'urbanisme "ville-santé" au croisement de l'aménagement, de l'approche biophilique, et des enjeux sociaux et médicaux.

a/ Encadrer la mise en place de **comités transdisciplinaires** à consulter avant les grands projets immobiliers (médecins, écologues, sociologues, biologistes, etc.).

b/ Elaborer un calendrier instaurant des **quotas minimums de projets à biodiversité positive**

c/ Encourager le **développement de labels « Bâtiment Santé et Bien-être »** pour les logements.

d/ Libérer le vivant des villes en favorisant la **végétalisation citoyenne massive** des villes de manière cohérente, par la création de trames vertes, co-aménagées par les citoyens.

e/ Créer des **espaces de socialisation dans les lieux publics** (agoras, roulottes, cafés, tiers-lieux, etc.) : dans les transports, les villes, les quartiers d'affaires et zones inter-entreprises, les administrations accueillant du public, etc.

f/ Imaginer et créer **des maisons de santé comme des living labs**, accueillant les innovations, les startups santé du territoire, la société civile locale, ouverts à tous, animés et conviviaux.

g/ Instaurer des pertes de points du permis et **amendes pour excès de pollution sonore**

□ Portrait partenaire officiel

LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

“Un mode de vie sain et accessible”



■ La Région Bourgogne-Franche-Comté

Une région qui vise équilibre et harmonie. Un mode de vie sain et accessible consacre l'ambition du territoire. A l'image d'une vie équilibrée entre sphère privée et professionnelle, d'une harmonie entre ville et campagne, entre univers numérique et lien à la terre, entre économique et social, entre calme et convivialité, la Région se veut un territoire fort et équilibré. Dans un territoire accueillant, bon-vivant, solidaire, dynamique, ouvert et attaché aux traditions, cette "Petite France sans la mer" est une terre de possibilités : elle offre aussi bien une gastronomie reconnue, des produits du terroir renommés, des vins, des vignobles et des grands crus, que des fleuves, rivières, canaux, et forêts, mais aussi des abbayes, une dynamique d'acteurs de l'innovation, un éco-système public et privé de R&D des territoires de frange dynamiques et une ouverture sur la Suisse. **La santé constitue naturellement un domaine d'engagement de la Région, dans une acception positive et équilibrée, qui va jusqu'au bien-vivre.**

■ Une approche innovante de santé publique qui associe Région, ARS et CHU

En 2019, la Région BFC, l'ARS, en partenariat avec les UFR de santé, l'Université Bourgogne-Franche-Comté et les CHU de Dijon et Besançon, ont créé le Pôle fédératif de recherche et de formation en santé publique. Le pôle a notamment pour ambition de réunir chercheurs, acteurs de la santé et décideurs - des mondes cloisonnés - autour d'enjeux communs. Ce partenariat est **unique en France** d'après une enquête menée par la direction générale de la santé, et a été présenté au dernier congrès de la société francophone de santé publique (octobre 2021 à Poitiers).

■ Des projets de recherche pointus pour améliorer la santé des habitants

Ce pôle soutient des projets de recherche connectés aux enjeux territoriaux : **motilité / mobilité pour l'accès aux soins primaires en zone rurale, îlots de fraîcheurs dans les agglomérations, étude sur des facteurs de multi-expositions environnementales** à des échelles fines (bâtiment, base IRIS), ... Ces recherches livrent des résultats clés pour adapter les politiques publiques aux problématiques locales et améliorer la santé des habitants.

■ La Prévention et la Proximité au coeur d'une approche transverse de santé publique

La santé (positive) est un sujet éminemment transversal qui nécessite d'être décloisonné. La Région BFC dans sa feuille de route santé a l'ambition de répondre à 2 défis majeurs : **la prévention et la proximité**. Cette feuille de route a été élaborée et aujourd'hui mise en œuvre par 8 directions de l'institution : le numérique, le sport, l'aménagement du territoire, les formations sanitaires et sociales, la formation des demandeurs d'emploi, la recherche, les lycées, l'environnement.

■ Oeuvrer à la santé de tous : le sport sur ordonnance et un fond d'expérimentation

Afin de favoriser une bonne santé pour tous, des actions innovantes sont portées. En voici 3 exemples :

- **Le sport sur ordonnance** : il est aujourd'hui peu ou mal remboursé par la sécurité sociale et / ou les mutuelles. La Région prend en charge une partie des frais d'inscription aux séances d'activité physique et sportive prescrites par un professionnel de la santé.
- **Le fonds régional d'expérimentation en santé** : il permet notamment à tous professionnels de santé, acteurs de la santé et collectivités d'expérimenter de nouveaux modes de coordination, de concertation dans l'objectif de faciliter l'accès à la santé pour tous.
- **Les formations sanitaires et sociales** : elles sensibilisent les jeunes lycéens, étudiants, demandeurs d'emploi et publics en réinsertion à l'offre de formation proposée sur nos territoires en menant des actions sur des lieux qu'ils fréquentent (lycées), et en proposant des interventions novatrices susceptibles d'attirer leur attention (casque de réalité virtuelle, serious game, simulateurs).

■ Des ateliers santé-environnement, une approche croisée qui agit sur la santé “sans le savoir”

Enfin sur le champ de la santé environnement, c'est-à-dire tout ce qui touche et peut influencer positivement l'environnement de vie de la population, ADEME, DREAL, ARS et Région portent conjointement les dispositifs de soutien aux territoires et acteurs. Depuis deux ans, les partenaires (en lien avec l'IREPS, Alterre, GIP Formation tout au long de la vie, Mutualité française, In'TerreActiV, graine, ...) organisent des ateliers santé environnement dont les objectifs sont : **informer, sensibiliser et partager les expériences**. Il s'agit notamment de présenter des projets dont l'objectif principal n'est pas la santé. **La santé se cache partout, certains agissements influent positivement sur la santé sans même le savoir** : “en tant que citoyen, il est possible d'intégrer la santé dans toutes ses démarches”.

■ La Santé est enfin pensée “pour” et “par” les habitants

La Région a enfin créé le réseau citoyen « Les Potes » pour Pionniers Ordinaires de la Transition Écologique. Par leur implication dans la transition écologique au niveau local et leur engagement à partager, ces acteurs bénévoles contribuent à cocréer le territoire respectueux de l'environnement mais aussi du bien vivre, en bonne santé, et heureux.

■ Un projet phare de santé publique : “le Village du futur”

Il s'agit d'une expérimentation lancée avec 9 communes rurales de la région (de 280 à 1 500 habitants). Elle place les habitants au cœur de l'action et vise à transformer la politique publique : co-construction de l'avenir du village, de leur village idéal : les échanges portent sur des projets d'aménagement, d'amélioration du cadre de vie, de réduction de nuisances, de préservation des ressources, de la création de nouveaux services, la préservation du patrimoine bâti ou naturel... chaque village ayant des enjeux et envies différentes.

■ La Région Bourgogne-Franche-Comté en quelques chiffres

Avec sa frontière commune avec la Suisse, l'Île-de-France, le Centre-Val de Loire, le Grand-Est et l'Auvergne-Rhône-Alpes, la Région Bourgogne-Franche-Comté, avec ses 2,821 millions d'habitants et ses 14 gares TGV, bénéficie d'une place privilégiée au milieu de l'Europe.

- Superficie : 47 784 km²,
- Population active 2013 : 1 287 926 personnes,
- 8 départements : Côte-d'Or, Doubs, Haute-Saône, Jura, Nièvre, Saône-et-Loire, Territoire de Belfort, Yonne,
- Communes : 3 702, dont 25 communes de plus de 10 000 habitants,
- Densité : 59 habitants au km²
- 451 kilomètres de Ligne à Grande Vitesse,
- 868 kilomètres d'autoroutes,
- 1 951 kilomètres de ligne TER,
- 230 kilomètres de frontière avec la Suisse.



Action Village du Futur dans le village d'Alise Sainte Reine en Côte d'Or

VI – Une vie sensible



Dans quelle mesure la vie sensible
contribue-t-elle à notre bonne santé ?
Sans conteste, l'Art (1) et la Nature (2)
sont des leviers sous-utilisés de bonne
santé.

■ A. Pour une approche épanouissante et thérapeutique de l'art

« Un jour on saura peut-être qu'il n'y avait pas d'art, mais seulement de la médecine ».

JMG Le Clézio, Haï



L'art peut-il guérir ? En quoi l'art est-il source de santé positive ? Dans quelle mesure l'expérience artistique peut-elle contribuer à la santé ? L'art ne relève pas exclusivement du domaine artistique et peut relever du domaine psychologique et médical. Il est certain que l'art fait du bien, il est moins connu et pourtant tout aussi sûr que l'art peut aussi soigner, soulager, libérer, contribuer tant à l'épanouissement qu'à la guérison. Différentes approches cumulées permettent d'ériger l'art en source de santé : l'approche philosophique de l'art-sublimé (A1), celle des neurosciences d'un art-médicament (A2), une approche institutionnelle, des vertus thérapeutiques consacrées de l'art (A3), une approche culturelle portée par la muséothérapie (A4), une approche humaniste de l'art en établissement de soin (A5) et enfin une approche thérapeutique de l'art comme soin support : l'art-thérapie (A6).

A1. L'art, de la contemplation à la sublimation, de l'effet cathartique à l'art-thérapeutique (une approche philosophique)

L'art saisit, éduque et transforme. Trois manières de contribuer à l'épanouissement et la santé.

■ 1. Une émotion océanique : l'art qui saisit

● Émotion océanique : conscience élargie et expériences de sommet

Qui n'a jamais été bouleversé par un tableau, un son, une sculpture ou une danse ? L'art est une source de sentiment océanique. Cette expression, née des correspondances de Romain Rolland à Sigmund Freud, renvoie au sentiment d'un dépassement de soi, d'être en union avec l'univers, en conscience élargie. Spinoza dirait « voir les choses sous l'aspect de l'éternité ». Dans le Journal of Happiness Studies⁴⁰², le professeur Ruut Veenhoven, sociologue spécialisé dans les études sur le bonheur à l'université Erasmus de Rotterdam, détermine quatre états de bien-être subjectifs⁴⁰³. L'émotion océanique se rapporte à des expériences de sommet, intenses et globales.

■ 2. Une expérience du beau : l'art qui éduque et développe

● Expérience esthétique subjective: beauté abstraite et pointeur de vérité profonde

L'expérience du beau nous apprend à voir l'essentiel. Selon Semir Zeki, professeur de neurobiologie à l'University College de Londres et pionnier de la neuroesthétique, explique, dans son article Neurobiologie et Humanités publié dans la revue Neuron⁴⁰⁴, que l'expérience esthétique produit un

effet miroir de notre vérité, nous connectant à une vérité profonde sur soi ou l'univers. En effet, la région cérébrale associée à l'expérience du beau (la zone A1 du cortex orbitofrontal médian, associée à un circuit de la récompense) reste identique indépendamment de la source de l'émotion esthétique: visuelle, musicale, morale ou mathématique. Il existe donc une Nature abstraite de la beauté, laquelle renvoie à une vérité profonde, une sorte de boussole indiquant la véracité de ce que cette expérience révèle.

● **Vivre et cultiver les forces d'appréciation du beau et d'émerveillement**

Observer une œuvre d'art est une expérience qui permet de cultiver « l'émerveillement et l'appréciation du beau » qui constituent ce que les chercheurs en psychologie positive appellent une force de caractère, laquelle guide notre épanouissement et notre performance. La psychologie positive est la science du fonctionnement optimal, du bien-être et des forces humaines. Martin Seligman, le fondateur de la discipline, a créé un Traité des forces de caractère et des vertus répertoriant les traits psychologiques de l'être humain, des ressources positives qu'il classe en 24 forces, valeurs en action, (en anglais Values In Action, soit VIA). Celles-ci sont universelles et laïques, conçues à partir des différentes philosophies morales et penseurs religieux à travers l'histoire et les cultures du monde. Elles sont réparties en 6 vertus. L'art permet de développer l'appréciation du beau, une force de caractère classée sous la vertu de transcendance. Les différentes recherches en psychologie positive autour de la théorie des forces démontrent l'importance d'identifier et de développer les forces de chacun pour vivre une vie épanouie. En effet, celles-ci génèrent confiance, émotions positives, engagement, motivation, collaboration, gestion du stress, résilience, optimisme... Si bien que, en résumé, Alex Linley nous dit « utiliser ses forces est la plus petite chose que l'on puisse faire pour faire la plus grande différence ». Ainsi regarder, contempler une œuvre d'art est une occasion de développer cette force de caractère, de transformer son regard sur le monde et cultiver son bonheur. Un tel test pourrait être mis à disposition des professionnels de santé afin de pratiquer leurs propres forces et prescrire ce test à leur patient pour améliorer la connaissance de soi et débloquer leur potentiel.

« Regarder, contempler une œuvre d'art est une occasion de développer cette force de caractère, de transformer son regard sur le monde et cultiver son bonheur ».



■ 3. Un chemin de résilience : l'art qui libère et apaise

● **L'expérience cathartique ou l'art qui libère**

L'expérience artistique porte en elle un certain apaisement. Dans sa Poétique, Aristote attribue à la tragédie un pouvoir de purge, de purification des passions du spectateur. Ce pouvoir libérateur, d'apaisement s'appelle catharsis, qui, conformément à son étymologie grecque, a pour fonction de nettoyer, séparer le bon du mauvais. Il s'agit d'une métaphore empruntée au vocabulaire médical, qui, par la représentation esthétique de l'art, opère la transformation des émotions négatives (pitié et frayeur) en émotions positives (soulagement et plaisir). Une sorte de thérapie des émotions par les arts. Ainsi, fait remarquer le neurologue Pierre Lemerquis, « à la sortie du hellfest, (festival dit de musique extrême) les gens sont doux comme des agneaux, contrairement à ce que l'on aurait pu penser : la musique les a purgés. »

● L'écriture expressive ou quand écrire libère

Dans cette même lignée, depuis les années 80, l'écriture expressive s'impose comme une voie thérapeutique. Les recherches de Pennebaker sont édifiantes (Pennebaker, 1993, 97, 2006, 2011) : écrire des expériences émotionnelles bouleversantes ou traumatisantes a un effet bénéfique significatif sur le bien-être et la santé via des critères biologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux. L'écriture expressive est ainsi définie comme une technique ayant « *pour but d'améliorer la santé et le bien-être psychologique des participants par une élaboration cognitive et émotionnelle des événements vécus - perturbants ou traumatiques - à travers des sessions d'écriture spécifiques* »⁴⁰⁵. Les veuves à qui il a été demandé d'écrire en toute sincérité leurs pensées et émotions profondes 15 minutes pendant 4 jours successifs, sont en meilleure santé que celles qui écrivent sur des sujets superficiels. Écrire sur une expérience personnelle diminue l'angoisse, améliore le fonctionnement immunitaire, augmente le bonheur global ressenti, et améliore la santé. Certaines études expérimentales⁴⁰⁶ observent les premières preuves biologiques empiriques d'une corrélation entre écrire de la poésie et l'amélioration de son fonctionnement immunitaire. Outre les cas traumatiques, l'écriture expressive a aussi fait ses preuves lors des événements de moindre ampleur comme à la maison Solenn de l'Hôpital Cochin à Paris, où la technique est utilisée pour accompagner les adolescents.



Témoignages : de l'effet cathartique de l'Art par un médecin et une artiste-patiente⁴⁰⁷

« L'expression artistique fait partie de l'histoire de l'humanité (...). Elle fait partie d'un des moyens d'expression de l'être humain depuis toujours, en nous renvoyant aux peintures rupestres des hommes des cavernes. En psychologie et en psychiatrie, contrairement à ce que l'on pense, la parole n'est pas la seule façon de soigner. Certaines personnes n'arrivent pas à entrer dans le processus thérapeutique par la parole. L'art fait aussi partie du dispositif de santé mentale. Il porte une dimension de sublimation de la souffrance, du conflit, des catastrophes... »

Dr Frédérique Van Leuven,
psychiatre au Centre psychiatrique Saint-Bernard à Manage en Belgique

« J'ai commencé à peindre chez les fous... j'y ai découvert l'univers sombre de la folie et sa guérison, j'y ai appris à traduire en peinture mes sentiments, les peurs, la violence, l'espoir et la joie. »

Niki de Saint Phalle, artiste confirmée, sujet à une grave dépression nerveuse qui fut suivie d'électrochocs qui ont altéré sa mémoire

Aussi bien, l'Art peut se révéler un véritable tuteur de résilience, pour reprendre la formule de Pierre Lemarquais dans *L'art qui guérit*. En effet, l'art, nous le verrons, aide un individu, un patient à vivre plus serein et développer des ressources. Le contrôle des symptômes se substitue alors à la guérison stricte. Dans la revue *Le partenaire*⁴⁰⁸ (revue française dédiée à la réadaptation psychosociale et au rétablissement de la santé mentale), « *la guérison n'est pas vue au sens médical strict du terme, mais plutôt comme étant la découverte d'une nouvelle identité distincte de la maladie et le fait de gagner un sentiment de contrôle sur les symptômes de celle-ci* ».



Zoom : arts et croissance post traumatique

Combien d'artistes ont su sublimer les expériences traumatiques ? Les crises d'angoisses de Munch lui inspirent ses célèbres tableaux ; au cœur des camps de concentration, l'art dramatique nourrit Charlotte Delbo ; Frida Kahlo devient peintre après un accident qui la contraint à l'alitement...

A2. L'art médicament, l'apaisement physiologique (une approche des neurosciences)

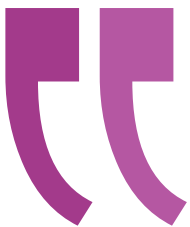
Une approche de l'art sous l'angle des neurosciences révèle que l'art peut opérer comme un médicament d'une part par la sécrétion de neurotransmetteurs vitaux et d'autre part par l'activation de circuits vertueux.

■ 1. Sécrétion de neurotransmetteurs vitaux, les « natural happy chemicals »

Le neurologue Pierre Lemarquis, auteur de *L'art qui guérit*, parle « d'art médicament ». En effet, regarder une œuvre d'art provoque dans notre cerveau une réaction chimique : une sécrétion de différents neurotransmetteurs essentiels à notre bien-être et bon fonctionnement. Ceux-ci améliorent la communication neuronale. Certains parlent de « *natural happy chemicals* ». Explorons notre DOSE (Dopamine, Ocytocine, Sérotonine, Endorphine).

La **Dopamine** est l'hormone du plaisir, de la joie de vivre. Elle stimule l'envie de vivre, régule la motricité et conditionne la motivation. L'**Ocytocine** est l'hormone du lien : de l'attachement et de l'amour. Elle génère confiance, empathie, désir. La **Sérotonine** opère comme un antidépresseur (un faible taux est d'ailleurs associé à l'état dépressif). Elle régule l'humeur et l'émotivité c'est pourquoi elle est souvent qualifiée d'hormone du bonheur. L'**Endorphine** a une capacité analgésique et euphorisante. Elle est qualifiée d'hormone du bien-être. Toutes sont sécrétées lorsque l'on regarde une œuvre d'art, d'où l'importance pour sa santé de visiter des musées (cf ci-dessous).

Le Dr Hélène Boyer, vice présidente des Médecins Francophones du Canada, le résume ainsi : « **Nous sécrétons des hormones lorsque nous visitons un musée et ces hormones sont responsables de notre bien-être.** Les gens ont tendance à penser que ce n'est efficace que pour les problèmes de santé mentale. [...] Mais ce n'est pas le cas. C'est aussi efficace pour les patients diabétiques, pour les patients en soins palliatifs et pour les personnes atteintes de maladies chroniques. [...] Quand on regarde une œuvre d'art, notre attention est portée sur l'œuvre et on oublie nos souffrances et nos anxiétés. »⁴⁰⁹ Ainsi, comme l'a montré l'expérience Musée des Beaux Arts de Montréal, les visites au musée des personnes diabétiques influent sur le taux de cortisol (hormone du stress) et de sérotonine, ce qui a pour conséquence de contribuer au bien-être du visiteur et au soulagement de la souffrance et de l'anxiété.



« Quand nous écoutons une musique triste, si celle-ci est belle, on est moins triste. C'est le côté chimique de l'art.

Notre cerveau sécrète alors de la dopamine, de la morphine, de la sérotonine et de l'ocytocine. Les propriétés sont les mêmes que pour la drogue mais sans les effets secondaires ! ».

Pierre Lemarquis, neurologue

■ 2. Activation de circuits neuronaux vertueux

Avec la sécrétion de neurotransmetteurs, l'art influe sur notre bien-être via différents mécanismes neuronaux vertueux. « *L'art sculpte et caresse notre cerveau* » déclare Pierre Lemarquis.

Tout d'abord, « l'art sculpte » il active la **plasticité neuronale**. Des recherches abondantes des neurosciences confirment la neuroplasticité selon laquelle le cerveau peut créer et réorganiser ses circuits neuronaux. Les connexions cérébrales ne sont pas figées mais plastiques, malléables. L'art active cette plasticité en ce qu'il permet d'apprendre de nouvelles choses et d'élargir notre vision. Notre expérience artistique ainsi que l'ambiance sonore sculpte donc notre cerveau. Ce qui peut se révéler utile pour accompagner la vieillesse, retarder le déclin des facultés cognitives, stimuler la mémoire.

Ensuite, « l'art caresse » c'est-à-dire qu'il active deux circuits plaisants liés au plaisir et à l'empathie. En effet, avec la dopamine, s'opère un **circuit du plaisir et de la récompense**. En sécrétant la dopamine, l'hormone du plaisir, le cerveau active un circuit de la récompense et de renforcement du comportement. L'addiction est ainsi un dérèglement de ce circuit qui mène à la dépendance. L'art active ce circuit. Il est par exemple constaté que la musique constitue un déclencheur. Dans un article publié dans la revue Nature neuroscience (Salimpoor & al. 2011), les chercheurs⁴¹⁰, constatent une sécrétion de dopamine endogène dans le striatum lors de l'écoute de musique en deux temps : lors du pic d'excitation émotionnelle de l'écoute ainsi qu'à l'anticipation de celle-ci. C'est l'activation du circuit de la récompense. Il s'agit là d'une sécrétion de dopamine par voie anatomique distincte de celle associée au pic de plaisir lui-même ce qui explique la puissance émotionnelle de la musique.

Zoom : observer un tableau et être amoureux : une expérience cérébrale similaire ?

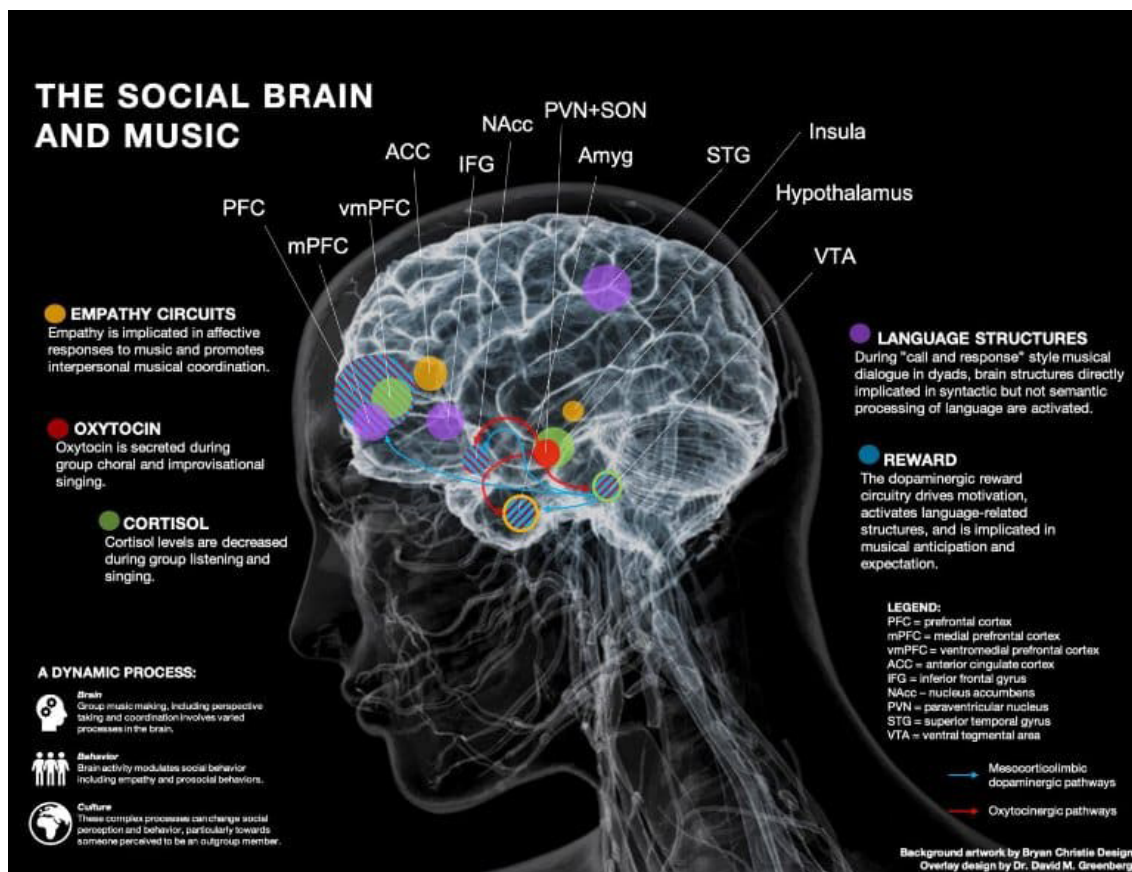
Regarder une œuvre d'art provoque le même effet pour nos cerveaux que celui d'être amoureux. Le professeur Zeki a ainsi cartographié grâce à un scanner IRM l'activité cérébrale de personnes observant une sélection de 28 œuvres d'art parmi Botticelli, Turner, Cézanne et autres... L'étude⁴¹¹ révèle une sécrétion de dopamine, neurotransmetteur du bien-être dans le cortex orbito frontal du cerveau souvent associé à l'amour romantique et à l'abus de drogue; et une activité accrue du circuit de récompense et du plaisir similaire à l'état de désir et d'amour. Par ailleurs, la réaction est immédiate, déclare le chercheur.

Enfin, l'art active les **neurones miroirs liés au circuit de l'empathie**. Dans son livre L'Art qui guérit⁴¹², Pierre Lemarquis renvoie à Aby Warburg, un historien à l'origine de l'iconographie (science de l'image) qui a guéri d'une psychose grâce à ce pouvoir des images. Selon lui, « **les œuvres d'art sont vivantes** ». Le visiteur échange avec elles dans une conversation muette. L'art transforme « comme dans une véritable relation affective ». Notre cerveau explique le neurologue, ne fait pas la différence entre le fait d'observer Mona Lisa et d'être en face d'une vraie femme. Le cerveau perçoit le tableau comme une entité biologique. Il va chercher du sens, entrer en « **résonance avec l'artiste** » pour deviner son intention. Ainsi le visiteur « entre en dialogue avec l'œuvre qui élargit sa vision » explique Pierre Lemarquis, séduit par « *l'empathie esthétique, la façon dont on rentre dans une œuvre d'art et dont elle rentre à l'intérieur de nous. On voit comment elle voit le monde, et inversement elle nous transforme, élargit notre vision.* »

Zoom : parler musique, le cerveau en conversation musicale

Des chercheurs⁴¹³ ont étudié la base neurologique des conversations musicales interactives de pianistes de Jazz. Au cours d'une improvisation

« échange de 4 » (chaque pianiste échange 4 mesures) l'IRM révèle une activation des zones cérébrales liées à la syntaxe et au langage (« le gyrus frontal inférieur» et « le gyrus temporal supérieur postérieur ») et dans le même temps désactiver les zones de la sémantique (« le gyrus angulaire » et « le gyrus supra marginal»). Ainsi, le cerveau considère la musique comme une syntaxe qui ne se réduit pas au langage parlé. Il existe donc un mode de communication parlé ou musical. Aussi la musique peut jouer un complément de santé pour les patients victimes d'un AVC en stimulant leur fonction verbale.



Mécanismes cérébraux et fonctions sociales de la collaboration musicale

A3. La consécration de l'incidence de l'art sur la santé par l'OMS : les bénéfices de l'art sur la santé (une approche institutionnelle)

Les bienfaits des Arts sur la Santé sont tels qu'ils ont été consacrés en plus haute instance par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette reconnaissance institutionnelle porte tant sur la diversité des pratiques artistiques que sur l'approche des arts en source de bonne santé.

■ 1. Pratiques artistiques et activités culturelles, une reconnaissance avérée de bonne santé

L'incidence des Arts sur la santé a été consacrée par le **rapport du Bureau régional de l'OMS du 11 Novembre 2019**. S'intéressant à la question de savoir quelles sont les preuves sur le rôle des arts pour améliorer la santé et le bien-être ? Ce rapport⁴¹⁴ consolide les éléments probants de plus de **900 publications couvrant plus de 3 000 études** dans le monde et principalement dans la région

européenne. Analysant des études croisées, il constitue ainsi l'examen le plus complet de bases factuelles sur les arts et la santé.

Pour étudier l'influence des arts sur la santé, l'OMS s'intéresse à **5 catégories d'arts**, révélant toutes une **corrélation positive** entre les arts et la santé. Les arts regroupent ainsi les 5 dimensions suivantes : les arts de la scène (musique, danse, chant, théâtre, cinéma) ; les arts visuels (artisanat, design, peinture, photographie) ; la littérature (écrire, lire, se rendre à des festivals littéraires) ; la culture (fréquenter des musées et des galeries, assister à des concerts, théâtre) ; et les arts en ligne (animation, arts numériques, etc...).

Les bienfaits des arts sur la santé sont **d'ordre physiologiques, psychologiques, sociaux et comportementaux**. Ces bienfaits issus des pratiques artistiques peuvent garantir la santé et le bien-être **tout au long de la vie**, du stade embryonnaire à la fin de vie. Les Arts se révèlent ainsi tout particulièrement utiles pour **lutter contre les maladies du siècle** : le diabète, l'obésité, ou la mauvaise santé mentale.



Zoom : et bien chantez maintenant !

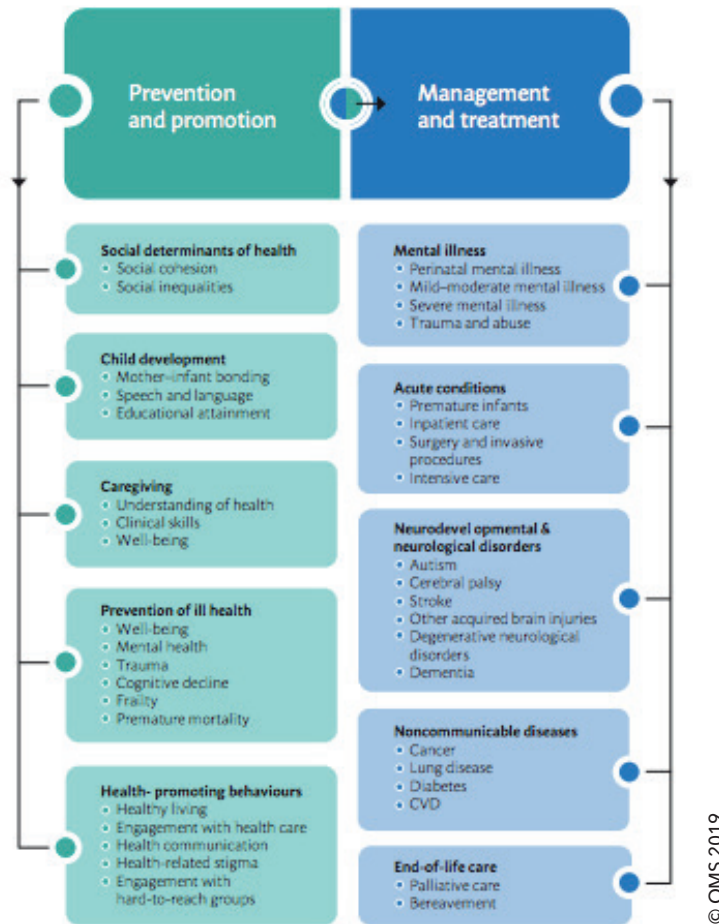
Aux premiers jours du confinement de Mars 2020, les français et les italiens avant eux, reclus chez eux, se sont mis, tout naturellement, à chanter aux fenêtres. Envie d'évasion, probablement. Surtout, le chant permet de réduire le stress et d'améliorer le bien-être. Privilégier les soirées karaoké ou chanter en chorale se révèle une activité épanouissante pour la santé.

■ 2. Les arts en approche complémentaire de santé : notion de bien-être artistique et interventions complémentaires de soin

Les éléments probants de l'incidence des arts sur la Santé sont tels que l'OMS recommande de promouvoir les Arts en **complément de soin**. Le Dr Piroška Östlin, Directrice régionale de l'OMS pour l'Europe par intérim affirme que « *Faire entrer l'art dans la vie de quelqu'un par le biais d'activités telles que la danse, le chant ou la fréquentation de musées et de concerts nous donne une clé supplémentaire pour améliorer notre santé physique et mentale. (...) et (les arts) proposent des solutions là où la pratique médicale habituelle n'a pu, jusqu'à présent, apporter des réponses efficaces.* »

Fort de ces recherches, l'OMS institue ainsi une **notion de bien-être artistique**. Le rapport repose sur des bases de cette approche : d'une part la prévention et la promotion et d'autre part, le management et le traitement des arts en santé (cf schéma) ainsi qu'une série d'études et de pratiques favorables à ce bien-être artistique. Pour **exemples** : raconter une histoire avant le coucher des enfants leur permet de mieux dormir et d'être plus concentré le lendemain en classe ; le théâtre permet aux adolescents d'être plus épanouis, réduire la violence, et faciliter la prise de décision ; les activités artistiques telles que l'intervention d'un clown permet de réduire la pression artérielle des enfants et de leurs parents ; pratiquer une activité artistique améliore l'estime de soi, la confiance en soi et l'acceptation, constituant un soutien de santé mentale ; la danse améliore les capacités motrices des personnes atteintes de Parkinson ; la musique stimule les fonctions cognitives de personnes atteintes de démence ou soulage les effets secondaires des chimiothérapies tels que la somnolence, le manque d'appétit, l'essoufflement et les nausées...

Fig. 2. Thematic content for prevention and promotion and management and treatment



thematic content for prevention & promotion and management & treatment

Forte de ces constats, l'organisation encourage la promotion de l'engagement artistique aux niveaux individuel, local et national, et en appuyant la collaboration intersectorielle afin de reconnaître l'art comme source complémentaire de santé.

A4. L'activité culturelle source de santé positive : muséothérapie et ordonnances muséales (une approche culturelle)

Au-delà de la pratique artistique, l'activité culturelle consiste en l'acte de création ou de consommation dans les domaines artistiques. L'art peut-il être comme le suggérait Matisse « *quelque chose d'analogue à un bon fauteuil qui délasse de ses fatigues* » ? Pour Nathalie Bondil, ancienne directrice du Musée des Beaux Arts de Montréal (MBAM) et directrice du musée et des expositions de l'Institut du Monde Arabe aucun doute : « *au XXI^e siècle, la culture sera pour la santé ce que le sport a été au XX^e siècle : l'expérience culturelle contribuera au mieux-être, comme la pratique du sport à notre forme physique* ». ⁴¹⁵ En effet, les bienfaits des visites culturelles sont tels que les liens entre le muséal et le médical se renforcent, favorisant l'émergence de nouvelles pratiques innovantes.

■ 1. L'essor de la muséothérapie ou la fréquentation culturelle à fin thérapeutique

« *Le musée est un temple de beauté donnant lieu à une communication sensible et, qui dit beauté, dit santé* ».



Nathalie Bondil

Le musée peut-il contribuer à la bonne santé des individus ? Depuis les années 2000, certaines voix se lèvent pour revendiquer les termes de muséothérapie ou musée thérapeutique afin de souligner les bienfaits thérapeutiques de la fréquentation culturelle.

La **muséothérapie**, se définit, selon la lettre 175 de l'Observation Coopération Information Muséales (OCIM)⁴¹⁶, revue professionnelle du milieu muséal, comme l'« exploitation de l'environnement muséal et de ses collections à des fins de bien-être, de mieux-être ou d'amélioration de l'état de santé des participants. » Ces pratiques muséales à vocation thérapeutique sont l'**héritière de l'Art-thérapie**. Celle-ci est attribuée au peintre Adrian Hill, qui, au cœur de la Seconde Guerre mondiale, propose des ateliers peintures aux patients du sanatorium et persuade la British Red Cross Society que l'art favorise le bien-être et améliore la guérison. A ces ateliers succèdent des expositions, conférences, diffusion...

Progressivement, **la recherche anglo-saxonne conjugue l'art et la santé puis la médecine, la muséologie et les politiques publiques de santé**. Jaillit ainsi dans les années 90 les « Arts in Health » (Arts en santé) et « Arts in Healthcare » (Arts dans les soins de santé) ; puis les « Museums in Health » (Musées en Santé). Le terme de musée thérapeutique « therapeutic museum » apparaît pour la première fois en 2009 dans la revue *Museum Practice*⁴¹⁷. Suite à la réforme du système de santé britannique de 2012, le Royaume Uni, centré sur une approche sociale et environnementale de la santé, affirma le choix de faire des musées un réel outil de santé publique.

En 2016, la National Alliance for Museums, Health and Wellbeing publie une étude intitulée **Musée pour la Santé et le bien-être, rapport préliminaire regroupant 603 projets de 261 musées britanniques**. Celle-ci met en lumière la diversité du public concerné, des activités proposées et la richesse des dispositifs de médiation. D'autres musées (East Midland, 2014) utilisent des **kits de mesure de bien-être** réalisés par l'University College London et constatent une augmentation significative de différentes émotions liées au bien-être : joie, enthousiasme, activité, inspiration et vivacité. **Ainsi les évolutions de la muséothérapie prennent de l'essor dans les projets, les outils, et les bénéficiaires vastes** : enfants et adultes, personnes âgées, personnes atteintes de démences, de handicaps ou de troubles psychiques, personnes hospitalisées, issues de classes sociales défavorisées, sans-abris, sans-emplois... Pour Nathalie Bondil « *Le rôle du musée est essentiellement politique, au sens premier, d'être utile à la société. Il convient de faire en sorte que le musée rencontre tous les publics et mette en place des **stratégies de rencontre** avec les oeuvres* ».

Fort de cette évolution, de nombreux projets fleurissent à l'international. **Le Musée des Beaux Arts de Montréal, est un emblème de muséothérapie, un « laboratoire musée »** avec notamment un Comité Art et Santé créé en 2017 par Nathalie Bondil, (16 experts des milieux de la santé, de l'art-thérapie, de la recherche, des arts et de la philanthropie), une Direction de l'Éducation et du Mieux-être, la création d'un atelier international d'éducation et d'art thérapie au sein du Musée, et une variation de programmes spécifiques. Ces programmes sont conçus pour répondre aux besoins médicaux, psychologiques ou sociaux des participants : démences, autisme, troubles de l'alimentation, bégaiement, maladies cardio-vasculaires, problématiques liées au suicide et à la radicalisation...



Kit de mesure du bien-être conçu par l'Université College London

Zoom : fréquentation muséale, personnes âgées et risque de dépression

Aller une fois par mois au musée peut réduire par deux le risque de dépression des personnes âgées. En effet, une étude publiée dans le *British Journal of Psychiatry* en 2019⁴¹⁹, portant sur 2148 personnes, explore l'engagement culturel (aller au musée, au théâtre ou au cinéma) et le risque de dépression. Les chercheurs constatent -48 % de risques pour une fréquentation d'une fois par mois ou plus et de -32 % pour une fréquentation de tous les quelques mois. Emmenons nos aînées au musée pour leur propre santé mentale.

■ 2. L'activité culturelle encouragée par les médecins : la prescription muséale

« L'intelligence émotionnelle est aussi essentielle que l'intelligence cognitive ou artificielle. En cela l'art est un soin de support complétant la panoplie des professionnels de santé ».



Nathalie Bondil

L'évolution et les bienfaits de la fréquentation culturelle à des fins thérapeutiques sont tels que certains médecins encouragent cette pratique avec une ordonnance inédite : la prescription muséale. **Une consolidation des liens entre le muséal et le médical** afin d'encourager les bienfaits de l'Art sur la Santé. En effet, selon Nathalie Bondil : « Peu de citoyens ont le réflexe d'aller au musée pour se

rasséréner, se sentir mieux. Or, un admirant un tableau, **l'émotion esthétique** qui en découle répond à des besoins physiologiques. Le musée est un temple de beauté donnant lieu à une communication sensible et qui dit beauté, dit santé. Nous avons donc créé **la prescription muséale** au Musée des Beaux Art de Montréal avec les Médecins Francophones du Canada ».

Le MBAM est le premier à avoir souhaité encourager les visites culturelles gratuites à des fins thérapeutiques avec la mise en place des prescriptions muséales. Depuis le 1er Novembre 2018, une convention entre le Musée et les membres des Médecins Francophones du Canada (MFdC) permet d'éditer des prescriptions muséales pour certains patients et leurs proches (famille ou aidant). En 2019, 328 personnes ont ainsi pu visiter les galeries du musée avec pour billet d'entrée une ordonnance médicale. Les patients concernés sont nombreux : souffrant de maladies chroniques, de diabète, de maladies neurologiques dégénératives, de troubles cognitifs, troubles de la mémoire, troubles de santé mentale, troubles anxieux, dépression et troubles du comportement alimentaire, en soin palliatif ou en post-opératoire. Au médecin de définir le périmètre suggère le Dr Hélène Boyer Vice-présidente du MFdC. Le temps d'une visite, le patient, s'autorise du temps pour soi, pense moins à ses symptômes pour découvrir, apprendre, ou seulement se laisser toucher par la grâce de l'art ; il vit une expérience enrichissante et apaisante et renforce les liens avec les proches aidants. Une telle innovation est **source d'inspiration notamment en France pour le Château de Compiègne.** Depuis la Grande journée du cœur de juin 2019, les médecins de l'Institut de Cardiologie de la Pitié Salpêtrière à Paris peuvent prescrire par ordonnance muséale une visite du Château (musée du Second Empire, musée national de voiture, appartements historiques du Château). Nathalie Bondil, explique les conditions de réussite de telles initiatives : « Une telle expérience a été rendue possible par le **soutien du ministère des Solidarités et de la Santé et des scientifiques en chef. Il est souhaitable d'admettre qu'il sera moins onéreux d'aller au musée que de se faire soigner et investir dans la promotion de l'art dans la santé publique** ».



Prescription muséale MBAM-MFdC

● Art sur prescription : retour sur expérience, le cas anglais

Peut-on utiliser la prescription artistique en complément de santé et comme plan social contre la dépression et la solitude ? Au Royaume Uni, l'art sur ordonnance est une pratique au cœur de nombreux programmes, depuis le tout premier en 1994, notamment pour les personnes souffrant de trouble de la santé mentale et d'isolement social. Une étude de la Royal Society for Public Health de 2010⁴²⁰ formule un retour d'expérience. La pratique d'art sur ordonnance (AoP) agit au niveau individuel et collectif. Elle permet, d'une part, **l'amélioration de la santé et du bien-être** individuel et d'autre part, la participation au sein d'un groupe favorisant **l'engagement et l'inclusion sociale**. Si les preuves demeurent insuffisantes à la validation réglementaire des « new drug therapy », les chercheurs affirment néanmoins : « *il est clair que créer quelque chose de tangible, qu'il s'agisse d'une musique, d'une peinture, d'une danse ou un jardin communautaire, engendre un sentiment d'accomplissement et une occasion de partager avec les autres. AoP ne consiste pas seulement à soutenir le rétablissement des personnes ayant des problèmes de santé mentale; il agit aussi sur la prévention, l'aide sociale des personnes isolées, avec une anxiété légère à modérée, la dépression, et la solitude, à les empêcher de succomber à des maladies plus graves avec toutes ses conséquences sociales et les coûts économiques pour les individus et la société* ».

A5. Intégrer les arts dans les établissements de soin : pour un hôpital humaniste

« Peut-il y avoir un art à l'hôpital ? Peut-il y avoir un lieu dans la ville plus privilégié pour l'art et la culture que l'hôpital ? (...) Est-ce utopique de croire que l'art à l'hôpital devrait être justement celui qui a la plus lourde responsabilité, celle de respecter l'homme dans sa détresse ».



Didier Sicard, *La médecine au risque de la culture : un état d'esprit ; Premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital, Strasbourg, février 2001*⁴²¹

Dans quelle mesure l'art peut-il aider l'hôpital à paraître plus hospitalier ? L'hôpital (qui renvoie étymologiquement à la notion d'hôte et d'hospitalité) demeure dans l'imaginaire collectif lié aux émotions négatives, un lieu d'appréhension, de souffrance, voire de mort. Or, ne peut-il être aussi un lieu de découverte, source d'émotions positives ? Ne peut-on transformer ses corridors en galerie ? Intégrer l'art à l'hôpital et plus largement au sein de tout établissement de soin permet de générer des émotions positives et améliorer la qualité de vie des patients, du personnel et des visiteurs. Des pratiques multiples qui émergent aussi bien dans les établissements de soin qu'à l'extérieur.

■ 1. L'art sur les murs des hôpitaux : fresques murales

Des initiatives multiples proposent d'inviter l'art sur les murs des établissements de soin. Fresques murales et corridors égayent les murs à des fins certes décoratives, et au-delà, pour une contribution à l'amélioration du capital santé.

● L'art pour accompagner le dernier au revoir : repeindre les pompes funèbres

Ainsi, le centre hospitalier René-Dubos de Pontoise a recouru aux artistes graffeurs du collectif Art Osons pour peindre une fresque géante sur les murs extérieurs de la chambre mortuaire (soit 4 murs de 10 mètres sur 5). Cette fresque géante a été réalisée tout récemment (Février 2021) à la demande du personnel pour améliorer l'accueil des patients et leurs familles. Il ne s'agit pas seulement d'un objectif de décoration : « enjoliver les murs extérieurs » mais de « rendre l'ambiance moins glauque, sinistre et pesante » en proposant « un décor calme, paisible, invitant au voyage » en soutien aux familles dans l'épreuve, à l'image de ce soleil à l'horizon sans fin. (La gazette Val d'Oise). Cette initiative gagnerait à être amplifiée au regard de l'effet de l'art sur l'individu (voir dans cette étude la fréquentation culturelle, source de santé et le rôle des émotions positives dans notre santé).



Couloir de la chambre mortuaire de l'hôpital René Dubos de Pontoise peint par Art Osons

● Offrir un environnement positif : le street art égaye les murs du CHU de Montpellier

Le CHU de Montpellier s'était déjà doté d'une fresque géante pour le don d'organes à l'hôpital Gui de Chauliac (de 400m² peints en couleurs vives cf image). Dans le cadre du projet Culture et Santé de la DRAC, le CHU a récemment inauguré à l'hôpital Saint Eloi, une fresque de graffs réalisée par l'association Line. Celle-ci transforme les 83 mètres de murs monotones en symboles régionaux : une vingtaine de flamants roses de couleurs chaudes, réalisés avec la participation du personnel et les patients. Une fierté pour tout l'hôpital Saint Eloi qui par cette « peinture offre des sourires à des gens enfermés derrière leurs fenêtres juste en face » (France Bleu, 26 mai 2021). L'objectif, relaté par l'article du mouvement est de « permettre aux patients, familles, personnels et artistes de partager un moment unique en participant à l'oubli des façades de l'hôpital » et « offrir au public des hôpitaux (patients, familles, proches, professionnels) une vision positive de l'environnement dans lequel ils évoluent » (Le mouvement, 27 janvier 2021).

■ 2. L'activité artistique et culturelle dans les établissements de soin

● Humaniser l'expérience de soin du patient

Investir dans l'art en milieu de santé peut prendre différentes pratiques : inviter des artistes musiciens, chanteurs, danseurs, plasticiens... Quel que soit le médium utilisé, il s'agit d'**humaniser l'expérience de soin par l'art et la culture** dans l'établissement de santé en **s'adressant à la personne derrière le malade**, transformant le cas patient en amateur d'art. Christian Paire, le DG du CHU de Montréal, déclare dans Introduire l'art et la culture en milieu de soin et de service sociaux⁴²² : « *Le patient n'est pas seulement un « cas », l'occupant de la chambre 203, un objet de soins ou même un partenaire des soins qu'il reçoit : il est – et il reste – un amateur de théâtre, de musique, de peinture, un cinéphile !* »

Zoom : vivre l'expérience (vidéo) et tenter l'expérience (Guide)

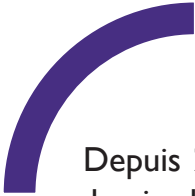
Dans le cadre de l'Agenda 21 de la culture au Québec adopté en 2011, le documentaire Arts et culture au CHUM illustre en quoi la culture contribue à l'amélioration de la qualité de vie et à l'humanisation de l'expérience de soin. Une vidéo invite à vivre l'expérience et un Guide à tenter l'expérience. « *L'important c'est l'enthousiasme qu'on apporte aux autres et la présence d'un délégué culturel* » déclare Christian Paire.

● Améliorer la qualité de vie en établissement de soin

Cet objectif d'humanisation des soins se poursuit dans l'amélioration de la qualité de vie en établissement de soin pour les patients ainsi que les personnels de santé et même les visiteurs. **La Société pour les arts en milieu de santé (SAMS)** se consacre à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant en milieu de santé en leur offrant des concerts donnés par des artistes professionnels. Il s'agit de briser l'isolement du résident et d'apporter le plaisir de la stimulation musicale. Ce grand réseau de musiciens a également été présent dans une vingtaine de centres de vaccination contre le Covid19. **Depuis 2009, 1 500 concerts** ont été présentés en milieu de soin. La saison 2011 a compté 600 concerts, avec 80 artistes dans 80 établissements de soins de Montréal ou Québec. Le succès de l'opération dupliquée depuis réside dans la **triade partenariale** conjuguant des acteurs du milieu de la santé (pertinence des programmes et soutien des acteurs), de la culture (communauté artistique) et des affaires (qui apportent financement, reconnaissance sociale et visibilité élargie). Pour Karine Tissot, en charge du programme L'art à l'hôpital au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), il s'agit « *Simplement de donner à la personne, qu'elle soit en train de travailler, de rendre visite à quelqu'un ou juste d'attendre, l'occasion d'apprendre, de s'évader.* ». Le CHUV, nous fait remarquer la journaliste, est une petite ville de 127 bâtiments comptant 13 000 employés, 7 000 visiteurs quotidiens et 50 000 patients par année.



Un concert en centre de vaccination



Zoom : des conteuses en service oncologique influent sur la qualité de vie des enfants hospitalisés.

Depuis 2006, la Compagnie Après la Pluie s'applique à améliorer le quotidien de vie des enfants hospitalisés atteints de cancer par la création artistique. À l'origine, la comédienne Cathy Darietto, maman d'un enfant qui a passé quatre ans dans ce service, et qui a vu combien toute activité artistique pouvait être une thérapie complémentaire aux soins qu'on apportait à ces enfants. Ce projet, soutenu par AG2R LA MONDIALE, permet chaque semaine à des enfants du service d'Hémo-Oncologie de La Timone à Marseille de recevoir la visite d'une équipe de comédiennes conteuses. Chaque année, des ateliers de lecture et d'écriture sont proposés aux enfants autour d'un thème. En 2020, sur le thème du voyage, les enfants ont écrit 34 textes compilés dans le livre de l'année *Carnets de Voyages* qui sera une base aux comédiennes pour créer un spectacle présenté ensuite aux enfants des hôpitaux de toute la France.

● L'art s'invite : dans les corridors, hall d'entrée, chambres de patient, salle d'opération

Progressivement, l'art s'invite dans les établissements de soin transformant les corridors en galerie d'art. Une initiative soutenue au Canada par la Fondation de l'art pour la guérison est un organisme à but non-lucratif dont la mission est d'amener **le pouvoir guérisseur d'œuvres d'art dans les hôpitaux** et autres centres de soins, transformant ainsi ces lieux en environnements inspirants qui offrent aux patients, à leurs familles et aux soignants de ressentir espoir et sérénité à travers la beauté d'œuvres d'art. Depuis 2002, la Fondation a installé **plus de 13 000 œuvres d'art dans 87 établissements** de soins de santé situés principalement au Québec, au Canada et à Paris à l'hôpital Robert Debré. « *Dans l'univers difficile de la maladie et de la souffrance, les effets calmants de l'art sont encore plus appréciés. Il suffit de peu pour toucher quelqu'un, les faire sourire et apaiser leur douleur ; l'art de donner.* » déclare Dorota Kozinska dans son article pour la Fondation ⁴²³. En Suisse, il existe un programme de l'art à l'hôpital. Le CHUV s'appuyant sur le programme de l'art à l'hôpital a ainsi **une galerie d'art dans le hall d'entrée** exposant des œuvres d'art contemporain, changeant l'éclairage et créant un trottoir pour faciliter la circulation. Les murs de l'aile consacrée à l'orthopédie, qui selon Karine Tissot, la curatrice en charge de cet aménagement, « *racontent l'histoire de la discipline dans le canton comme un livre ouvert !* »⁴²⁴



Zoom : la parenthèse culturelle de l'AP-HP et la Rmn-GP

Dans le cadre de sa démarche « qualité hospitalité » visant l'amélioration de l'accueil et l'accompagnement des patients, l'AP-HP, le centre hospitalier universitaire regroupant 39 hôpitaux et accueillant 10 millions de patients par an, a conclu un partenariat avec la RMN-GP, la Réunion des musées nationaux-Grand Palais qui a pour mission la diffusion de l'art au plus grand nombre. Ainsi, dans 7 hôpitaux franciliens, 100 reproductions d'œuvres d'art ont été sélectionnées par les médecins et infirmières et exposées dans les couloirs, salles à manger ou salons des familles.⁴²⁵

La place de l'art dans l'hôpital ne répond pas à un simple argument décoratif mais bien thérapeutique. Dans *L'art qui guérit*⁴²⁶ Pierre Lemarquais raconte une étude menée par le CHU de Lyon, avec l'association *L'invitation à la beauté* et la contribution de certains artistes dont le célèbre street artiste Big Ben. Le

patient est invité à choisir puis faire accrocher **une œuvre d'art dans sa chambre, le temps de son hospitalisation**. Ainsi, l'art contribue à l'amélioration de sa santé. D'une part, par l'interaction sociale: l'infirmière est plus encline à parler du tableau avec le patient plutôt que de la piqûre et certaines reviennent même pour le voir. D'autre part, le patient guérit plus vite, prend moins d'antalgiques, moins d'antidépresseurs, améliore son humeur...



Témoignage : **L'art à l'hôpital Lyon sud : quand les patients** **décorent leur chambre**

« J'ai dû être hospitalisée deux fois à quelques mois d'écart ; la première hospitalisation m'a permis de découvrir la force de l'art dans l'arsenal thérapeutique, cet effet puissant qu'il a de nous faire sortir de notre maladie pour s'ouvrir aux autres, et notamment au personnel soignant. Il favorise les échanges et nous fait oublier la lourdeur des soins pour se pencher sur des choses plus agréables et surtout inoubliables ; en effet comment oublier Buster Keaton de Big Ben, qui a suscité tant de réactions, et fait naître autant d'échanges ? Comment oublier ce Monkey de la forêt d'émeraude de Zorm, qui avec son sourire et son regard rieur interpellait tellement ? »⁴²⁷

Agnès Piessat via Mon cher Watson

Depuis 20 ans, l'association **Art dans la Cité** œuvre à l'introduction de l'art dans les hôpitaux. Son plus récent **programme Illuminart et les balades multi-sensorielles** propose un dispositif interactif et immersif, conçu pour la chambre d'hôpital, qui propose au patient de **projeter sur les murs et plafond** des contenus qu'il choisit, associant le visuel, le sonore et bientôt l'olfactif. Selon Rachel Even⁴²⁸, directrice artistique de l'association, cela participe au processus de guérison en faisant disparaître l'environnement médicalisé et améliore la qualité de l'accueil et du séjour du patient et de ses proches, ainsi que les conditions de travail du personnel. Un « musée virtuel » qui accompagne les services de soins, en oncologie, psychiatrie, soins palliatifs, dialyse, chirurgie, pédiatrie, soins de suite... d'une dizaine d'hôpitaux de France.

Enfin, en **salle de soin**, Pierre Lemarquis explique qu'écouter de la musique lors de l'injection anesthésique permet d'attribuer une dose moins forte d'anesthésie, de réduire le temps post-opératoire et donc avec moins de risque d'infection nosocomiale.

Où qu'il soit, l'art en hôpital contribue à l'amélioration de la vie et de la santé en hôpital. Pour Laure Mayoud, fondatrice de L'invitation à la beauté : « *La beauté permet de se remettre en conversation avec soi pour se soigner, panser ses maux* ». C'est l'effet de « la thérapie esthétique ».

● **L'invitation à la beauté : des prescriptions culturelles pour prendre soin**

L'association L'invitation à la beauté a été fondée par Laure Mayoud et présidée par Pierre Lemarquis, neurologue. Elle a pour objet la promotion de la santé par la beauté sous toutes ses expressions et de la beauté pour la santé dans une fonction préventive et cathartique dans le champ sanitaire, social, sportif, économique et culturel en collaboration notamment avec les personnels soignants, les patients, les étudiants, les acteurs sociaux, économiques et culturels. Les objectifs sont menés au bénéfice des patients et de toute personne ayant besoin de soin à tous âges et milieux confondus. Il s'agit d'une invitation à la contemplation et non à la création comme le propose l'art-thérapie. Laure Mayoud raconte qu'à l'origine, spontanément, elle a offert une « prescription culturelle » à une de ses étudiantes : Et un sourire de Paul Eluard. Une autre de ses étudiantes s'exprime : « *Dans le monde où tout doit se soigner par les médicaments, les prescriptions culturelles me sont apparues comme quelque chose d'incroyable. On ne parle plus de maladie, on parle de « nourriture pour l'âme ».*

« Dans le monde où tout doit se soigner par les médicaments, les prescriptions culturelles me sont apparues comme quelque chose d'incroyable. On ne parle plus de maladie, on parle de « nourriture pour l'âme » ».



● Un parcours artistique et culturel au cœur de l'hôpital

Le CHU Dijon Bourgogne porte un projet « Les musées à l'hôpital »⁴²⁹ en partenariat avec le musée des Beaux-Arts. Ainsi au sein des services de Chirurgie digestive et cancérologique, de Chirurgie générale et urgence et de Chirurgie endocrinienne, les couloirs et salles d'attente présentent des reproductions d'œuvres issues de la collection du musée et sélectionnées par le personnel hospitalier. Une volonté réelle du CHU et des musées de la ville de Dijon de s'ouvrir à la cité pour améliorer l'accueil des patients et usagers. Afin d'aller à la rencontre des publics, la collection est riche et les saisons variables : les paysages en 2011, les couleurs en 2014, les anciens métiers en 2016...

Emergences de programmes Culture et Santé

Signée en 2010 par le ministère des Solidarités et de la Santé et des Sports et le ministère de la Culture, la convention « Culture et Santé » a vocation à faciliter l'accès à la culture à l'ensemble de la communauté sanitaire (personnes hospitalisées, personnes âgées, familles, professionnels de la santé et du médico-social) dans les établissements de Santé. Depuis, ce dispositif facilite le développement de plus de 600 projets par an et profite du soutien local d'associations telles que l'association Art et Santé La Manufacture en Ile-de-France qui conseillent, accompagnent et valorisent les actions retenues sur les appels à projets.

Exemples du programme culturel du CHU de Rouen issu du Rapport Introduire l'art et la culture en milieu de soins et de services sociaux⁴³⁰.

- Chaque semaine, un pianiste réputé vient donner des cours à ses élèves dans la salle des familles de l'unité des soins palliatifs
 - Des musiciens de l'Opéra de Rouen présentent régulièrement des concerts à l'Hôpital
 - Le Musée des beaux-arts accueille des patients atteints d'Alzheimer afin qu'ils puissent ensuite participer à créer une œuvre collective.
 - Appel à un artiste pour travailler à la transformation de l'espace dans l'unité de soins palliatifs. En intervenant sur les couleurs et la lumière, en insérant des installations plastiques dans les couloirs et dans les chambres (et en luttant pour dévier des strictes normes architecturales uniformément en vigueur dans les hôpitaux...), il a fait de cette unité une œuvre artistique globale, qui produit un effet général d'apaisement.
- De nombreux événements culturels (concerts, expositions d'art contemporain, visites guidées sur la richesse patrimoniale) sont organisés à l'intention du public, qui voit ainsi l'établissement sous un autre jour que celui de la maladie et de la souffrance.

A6. L'art-thérapie ou l'art comme un acte de soin (une approche thérapeutique et développementale)

L'art thérapie est un acte de soin thérapeutique complémentaire qui prend de l'ampleur tant dans son processus, ses formations et ses pratiques.

■ 1. L'art-thérapie un processus créatif de transformation de soi

● L'art-thérapie, un processus créatif qui nourrit la résilience


L'art-thérapie est un processus créatif exercé à des fins thérapeutiques par un médium variable : peinture, musique, écriture, théâtre, danse, sculpture, poterie, mosaïque, collage, clown... Quelle que soit la pratique artistique, celle-ci est utilisée comme un langage métaphorique pour explorer les ressources intérieures du sujet, identifier et développer des ressources. Il s'agit d'une stratégie d'adaptation qui ne vise pas tant à guérir, ou réduire les symptômes mais plutôt à augmenter les facultés de résilience. L'acte de création est un acte de transformation qui développe des ressources.

● Vers un art-thérapie positif : développer l'épanouissement humain

Aussi, l'art-thérapie peut contribuer spécifiquement à la bonne santé via l'épanouissement humain. C'est le récent courant de l'art-thérapie positif. Inspirées par *the International Positive Psychology Association's World Congress*, les art-thérapeutes Gioia Chilton et Rebecca Wilkinson publient⁴³¹ en octobre 2009 dans *the Australian and New Zealand Journal of Art Therapy*, l'un des premiers articles à explorer les connexions entre art-thérapie et psychologie positive. La psychologie positive étudie le fonctionnement optimal des individus : construire des forces, prioriser les émotions positives, développer la résilience, nourrir la motivation, cultiver l'optimisme... L'art-thérapie positif utilise donc le processus artistique pour développer les déterminants de l'épanouissement chez l'individu. Il a ainsi été démontré que le processus artistique promeut le bonheur et l'optimisme (Lyubomirsky & Sin 2009⁴³²) ainsi que la réalisation de soi (Manheim, *Art therapy*, 1998⁴³³). Ainsi, l'art peut contribuer à favoriser la guérison et améliorer la satisfaction de vie. Selon l'International Art Therapy Organisation « à travers l'art nous trouvons un chemin vers la santé et le bien-être, la réparation émotionnelle, la guérison et, en fin de compte, la transformation ».

Portrait-témoignage :

Vincent, sortie de sa léthargie grâce au collage



Parfois, l'art-thérapie dénoue des situations qui semblaient presque désespérées. Cela a été le cas de Vincent, 55 ans. Il y a neuf ans, l'homme est tombé en dépression mélancolique sévère, assortie de troubles de l'angoisse. Pendant quatre ans, il a transité d'un hôpital à l'autre, souffrant de paralysie complète. « Je ne savais plus rien faire, j'étais alité sans savoir bouger, complètement tétanisé », nous raconte-t-il d'une voix encore parfois hésitante. « J'ai fait quatre hôpitaux, et puis je suis arrivé ici, et le médecin m'a trouvé un traitement qui m'a permis d'aller mieux. Il m'a envoyé dessiner à l'Intervalle. Au début, je restais devant ma feuille sans bouger. Et puis, petit à petit, j'ai commencé à faire des collages. ». Depuis, Vincent ne s'est plus arrêté. Il nous montre sa collection, plus de 200 collages remplissent des classeurs entiers. Certains ont été exposés, d'autres vendus, et aujourd'hui, Vincent vit en maison de soin psychiatrique. Il a son propre logement communautaire,

et est partiellement indépendant, libre de ses allées et venues, mais encore soutenu logistiquement, pour les repas notamment. Une vie qui lui permet de reprendre pied hors des murs sécurisants d'une chambre d'hôpital.

extrait de L'Echo.be

■ 2. Des formations émergentes : les arts thérapeutes, de nouveaux professionnels de santé

De nouveaux professionnels de santé rejoignent les équipes de soin. Si les formations publiques sont encore rares comparées à l'Angleterre, l'Allemagne ou au Canada, l'engouement pour les professions liées à l'art et à la santé est bien présent. En 2016, les élèves fonctionnaires de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), avaient tenu à organiser un colloque Art & Santé. Les formations d'art-thérapeutes émergent à l'instar du Diplôme Universitaire (Bac+4) rattaché à l'UFR de médecine de l'Université de Tours (ainsi qu'un DU à Grenoble et à Lille) ou le Master Création artistique / Art-thérapie de l'Université de Paris Descartes dirigé par le psychologue expert en créativité Todd Lubart. De nombreux organismes de formations proposent également un programme. Par ailleurs, la formation des médecins peut inclure des enseignements liés à l'art. C'est le cas de la concertiste Claire Oppert qui exerce à l'hôpital Rives-de-Seine et qui donne des cours aux futurs médecins. Le MBAM quant à lui offre aux étudiants de la Faculté de médecine de l'Université McGill des ateliers d'observation d'œuvres d'art pour affiner leurs capacités interprétatives.

■ 3. Des pratiques multiples : le processus artistique comme acte de soin, source de santé pour les patients

● Initiatives multiples

Les pratiques d'art-thérapie sont plurielles, relatives et dépendantes de la personne qui l'expérimente. Cela étant, les choix et manifestations sont nombreux. L'art-thérapie est principalement utilisé pour accompagner la qualité de vie des personnes âgées ; les personnes atteintes de cancer ; réduire le stress, l'anxiété et l'état dépressif ; aider les personnes en état de stress post-traumatique. Il reste également utilisé moins fréquemment et avec des résultats probants en néonatalogie, auprès de personnes atteintes de démence, Troubles du Comportement Alimentaire, autisme, épilepsie, les personnes hospitalisées... Dans son livre *Art therapy and Health Care*, Cathy Malchiodi les répertorie selon que les interventions concernent les enfants, adultes, groupes et familles. Explorons ensemble quelques manifestations.

● Quelques notes de musicothérapie

La musique est la première intervention non médicalisée scientifiquement validée, tant les **expériences** sont nombreuses : des services de néonatalogies (le CHU de Dijon accueille des chanteuses lyriques pour les grands prématurés) à l'accompagnement de la fin de vie (une concertiste est engagée en soin palliatif à l'hôpital Rives-de-Seine à Puteaux). Écouter de la musique pendant l'IRM pour détendre le patient, pendant l'anesthésie pour réduire les doses de 50 à 60 % et améliorer la phase post-opératoire, réduire la dépression et l'intensité des émotions, agir en antidouleur pour les patients atteints de fibromyalgie (20 minutes d'écoute diminue la douleur dès la première séance et s'allonge avec les suivantes⁴³⁴), accompagner les patients atteints d'Alzheimer et réactiver leur mémoire ou ceux atteints de parkinson et améliorer leur motricité, réduire les effets secondaires de la chimiothérapie... Depuis les contres stimulations sensorielles spécifiques aux grands brûlés en pansement, il est avéré que la musique régule la douleur en rééquilibrant les circuits scientifiques. Le progrès des neurosciences a permis de mieux constater l'effet de la musique sur la santé comme

évoqué précédemment. Selon Emmanuel Bigand, neuropsychologue à l'Université de Bourgogne coauteur de La symphonie neuronale « *Non seulement la musique a été plus fréquemment citée comme **activité refuge** pour lutter contre le stress pendant le confinement, mais plus la pandémie avait un impact sur les gens, à cause de la perte d'un proche, des problèmes financiers, ou de l'isolement, plus ils se tournaient vers la musique, et moins ils étaient déprimés. (...) La musique est un peu à peu sonore, c'est une caresse. Elle peut réguler notre humeur, modifier la biochimie de notre cerveau, et notamment réguler la sécrétion du cortisol, hormone de stress. (...) La musique est **une super médecine non-invasive** ». Ainsi, c'est sans surprise que lors de la pandémie Covid19 en Mars 2020, l'activité privilégiée des citoyens confinés fut la musique, devant les conversations musicales et la cuisine (Université de Mc Gill, 2020). L'**application MusiCare**⁴³⁵ propose des solutions thérapeutiques combinant musique et neurosciences et son site compile études scientifiques et témoignages de médecins et de patients en différents contextes ; à l'instar du Dr Gilles Guerrier, anesthésiste à l'hôpital Cochin, qui affirme « *Grâce à MusiCare, nous réussissons à transformer une anesthésie générale en anesthésie locale* ». Pour la concertiste Claire Oppert, « *10 mn de Schubert = 5 mg de morphine* ». La musicothérapie, de manière active ou passive, est un acte de soin de support à effet thérapeutique indéniable.*

Zoom cas d'hôpital : une concertiste pour accompagner la fin de vie

A l'hôpital Rives-de-Seine, à Puteaux, la concertiste Claire Oppert a intégré l'équipe médicale une demi-journée par semaine pour y dispenser des séances de violoncelle aux patients en soins palliatifs ainsi que ceux atteints de douleur, de démence ou d'autisme. Le violoncelle « apaise, stimule et reconforte » déclare l'artiste qui raconte ses rencontres dans Le pansement Schubert. Cela les amène loin de l'hôpital et fait circuler la joie. « *Bravo, c'est majestueux ! Vous m'avez mis de la joie dans le cœur. Merci, merci, merci. Transmettez cette joie aux autres aussi.* » déclare un patient. La musique peut aider à accompagner le dernier souffle, le lâcher-prise. L'étude clinique de ces séances observe qu'« *à antalgie égale, la douleur et l'anxiété sont améliorées de 10 % à 50 % lors d'un soin avec musique* ». Et que le « pansement Schubert » a « *un impact positif sur le ressenti psychologique des soignants pendant des soins complexes avec douleur induite* ».

● L'art-thérapie, un soin de support pour les patients d'Alzheimer

L'art-thérapie est un soin de support permettant d'améliorer les conditions de vie des patients atteints d'alzheimer. En France, **900 000 personnes** sont sujettes à cette démence et avec un nouveau cas toutes les 3 minutes, cette population prévoit de doubler en 2040 avec 2,1 millions chez les plus de 65 ans (Fondation Recherche Médicale⁴³⁶). En tant que 1ère cause de dépendance lourde et d'entrée en institution, la maladie d'alzheimer, incurable, appelle un autre type de soin tout particulier. Les **différentes pratiques** d'art-thérapie se révèlent un soin de support indéniable, sinon curatif, pour le moins thérapeutique. Atelier de musique, visite au musée, peinture sur soie, céramique... Parmi les **effets bénéfiques** : concentration, fierté personnelle et valorisation, communication et re-socialisation, réduction de l'anxiété et de la prise d'anxiolytiques... **Le Docteur Bonté** de l'Hôpital de jour psychogériatrique de la Fondation Sainte Marie témoigne : « *Dans les ateliers d'art-thérapie, on voit des patients qui se remettent à parler, à s'exprimer, à émettre des opinions (...) L'anxiété et la dépression vont être apaisées par ces pratiques parce que le patient va devenir acteur, va produire quelque chose, va pouvoir montrer un objet, un dessin à sa famille.*⁴³⁷ » Une vidéo, virale, d'une **association espagnole Musicà para despeter** (la musique pour s'éveiller), a montré comment sous les notes de Tchaïkovsky, une première ballerine du New York City Ballet des années 60, désormais âgée et sujette à l'alzheimer, se souvient avec grâce des gestes de la chorégraphie du Lac des cygnes. « *Il faudrait aller chercher mes pointes* » déclare la femme du grand âge.



©Musica par despetar/Allodocteur ?

Quand la musique réveille une ballerine atteinte d'alzheimer

● L'art-thérapie, une stratégie de survie du cancer du sein ?

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus **fréquent** dans les pays occidentaux (58 459 nouveaux cas en France en 2018). Il est la première cause de mortalité chez les femmes en 2018 (12 146 victimes), devant le cancer du poumon et le cancer colorectal. Statistiquement, 1 femme sur 10 développe un cancer du sein, et 1 sur 25 en meurt⁴³⁸. Des établissements de soin tels que la Maison du Cancer du Centre Bourgogne et la Clinique Saint-Jean intègrent **l'art-thérapie à la trajectoire de soin** des patientes atteintes d'un cancer du sein via la mise en place d'ateliers créatifs. « *Le cancer du sein touche les patientes dans tous les aspects de leur féminité. Nous remarquons toutefois qu'elles ne parviennent pas toujours à mettre en mots toutes les émotions que déclenchent chez elles le diagnostic et le traitement ; l'art-thérapie leur permet d'exprimer ce vécu complexe.* » explique le Dr Hilde Vernaev⁴³⁹, coordinatrice médicale de la Clinique Saint-Jean, aussi appelée Clinique du Sein. « *Par le travail de l'argile ou des couleurs, les patientes peuvent donner corps à leur vécu de la maladie* », précise Corinne Mayeux, art-thérapeute qui encadre les ateliers hebdomadaires au sein de la Clinique Saint-Jean. Une étude préliminaire menée par Ana Puig et ses collaborateurs et publiée dans la revue *The Arts in Psychotherapy*, tend en effet à confirmer les bienfaits de l'art-thérapie sur les patientes atteintes de cancer du sein⁴⁴⁰. Selon les chercheurs, la participation à des ateliers d'arts thérapie a permis à un groupe de femmes atteintes d'un cancer du sein de stade I et II d'**améliorer leur bien-être psychologique**.



Témoignage :

Nathalie Bondil, muséologue, ancienne directrice du Musée des Beaux Arts de Montréal et actuelle directrice du musée et des expositions de l'Institut du Monde Arabe.

Si j'ai un souhait pour demain ce serait que les prescriptions culturelles muséales soient remboursées par la sécurité sociale; que les prescriptions muséales fassent partie de l'arsenal du ministère de la santé. La culture et les arts ne sont pas un domaine, plutôt un méta engagement qui concerne la culture, la santé, l'éducation... je souhaite que le ministère puisse appuyer les soins de support par les thérapie en art ; que, de la même façon que le sport est compris comme un complément de l'hygiène de vie de la santé, que la pratique des arts participe à notre bien-être individuel et social de la petite école, au lieu de travail, à l'accompagnement de la fin de la vie ; que l'on admette que les arts enrichissent nos vies et nos soignent.

8 Propositions de santé positive

Systématiser la rencontre Art-Santé comme stratégie durable de soin par un travail conjoint au niveau des régions (ARS-DRAC), en s'inspirant et simplifiant le programme Culture & Santé

a/ Allouer le **1% artistique en priorité aux établissements de santé** pour y introduire et valoriser la place de l'art (arts visuels, expositions, interventions...) ou y former les soignants

b/ Généraliser les (temps partiels de) **délégués culturels en milieu hospitalier**

c/ Créer des **coordinations artistiques dans tous les milieux professionnels de santé** : sensibilisation, formation, recours aux artistes, aux formateurs, et aux art-thérapeutes

d/ **Renforcer les mécanismes de prescription artistiques** des établissements ou professionnels de santé pour autoriser, encourager et développer les pratiques artistiques telles que par des ordonnances muséales et prescriptions culturelles

e/ **Sensibiliser dans les lieux de culture** sur les bienfaits de l'art sur la santé (et inversement)

B. La Nature, agent de santé globale

« *Le bonheur est plus important dans les environnements naturels* ».



MacKerron, George & Mourato, Susana, 2013

Dans quelle mesure la Nature contribue-t-elle à notre bonne santé ? L'approche globale de la santé dite « one health » sera étudiée dans la partie dédiée à la vision systémique afin de montrer en quoi la santé humaine est interdépendante de son environnement et l'importance de prendre soin des écosystèmes. Par ailleurs en Mai 2021, la Fabrique Spinoza publie l'étude « Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique » dans laquelle est présentée une typographie des bienfaits de la Nature notamment sur la santé (lire l'étude en libre accès sur notre site internet pour plus d'éléments sur la relation Nature - Santé). En effet, les bienfaits procurés par la Nature sont riches, à la fois sur la santé physique (B1), émotionnelle (B2), cognitive (B3), sociale (B4), ainsi que endémique et développementale (B5). Cela permet de dresser un portrait (non-exhaustif) des multiples intérêts à rechercher la Nature dans tous les espaces : en ville, à la campagne, chez soi, à l'école, au travail, etc.

Zoom : Nature, santé, et bien-être

Une récente étude publiée dans *Environmental Research* (White, Elliott, Gascon, Roberts & Fleming, 2020), présente un modèle explicatif de la relation entre l'exposition à la Nature et la santé / le bien-être et les possibles bienfaits. Si l'étude porte sur les « espaces bleus » (lacs, rivières, côtes, ...), elle s'appuie aussi sur des études précédentes sur les espaces verts et invite à une généralisation à tout environnement naturel. L'exposition à la Nature est présentée comme liée à la proximité et serait donc indirecte, accidentelle ou volontaire. L'étude théorise que cette exposition impacte l'humain à travers trois types de mécanismes : **l'atténuation** (visant à réduire les dommages), **l'instauration** (visant à produire des effets positifs) ou **la restauration** (visant une récupération) d'un état. Ces mécanismes peuvent être affectés par des variables situationnelles ou individuelles. Cette étude est une précieuse matrice pour la compréhension de la manière dont l'expérience de Nature nous procure des bienfaits et sa variation sera appliquée dans les multiples bienfaits identifiés.

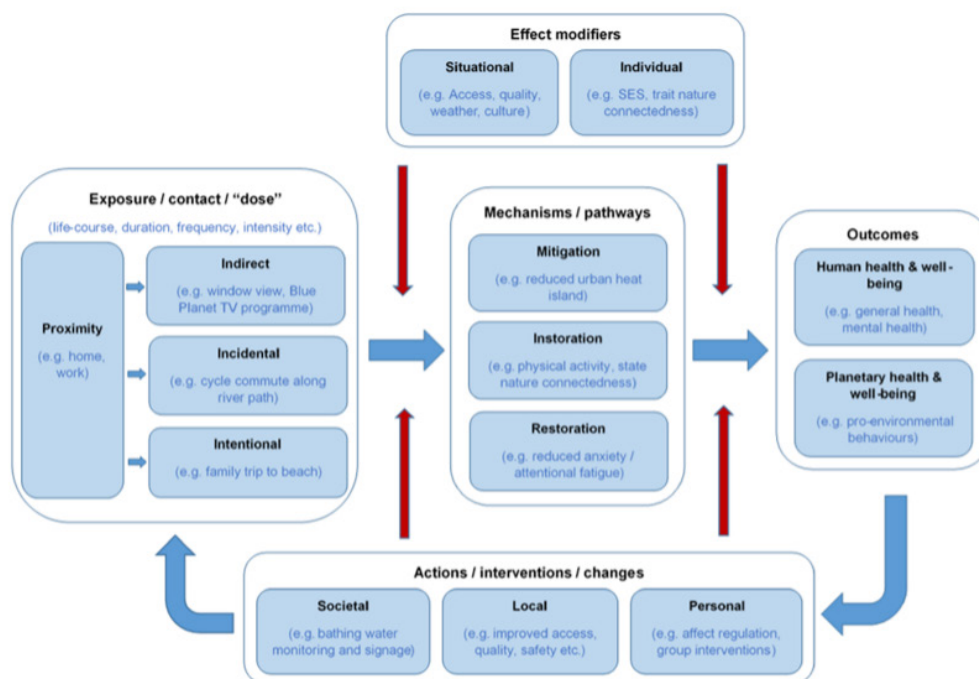


Diagramme conceptuel de la relation entre les espaces bleus, la santé et le bien-être

B1. Santé physique : les soins de la Nature

● La Nature prend soin des individus de manière préventive et curative.

La Nature prévient d'un large éventail de pathologies y compris de la mortalité. Dans une étude publiée dans le journal *The Lancet - Planetary health* en 2017 par Crouse et collaborateurs, une analyse réalisée sur 1 265 000 individus pendant 11 ans pour un total de 11 523 770 personnes-années, montre que l'exposition et l'interaction avec les espaces verts diminuent significativement la proportion d'un nombre important de pathologies. Pour estimer la présence de verdure, un spectromètre d'un satellite de la NASA a été utilisé, et un indice de Nature (NDVI) dans un rayon de 250 mètres et de 500 mètres a été calculé. Les risques de maladies ou causes de décès suivants ont été montrés comme réduits : cardiovasculaire, diabète, cardiaque ischémique, cérébrovasculaire, et respiratoire. Au final, l'effet cumulé induisait **un risque de mortalité réduit de 8 à 12 % pour les participants vivant à proximité d'espaces verts.**

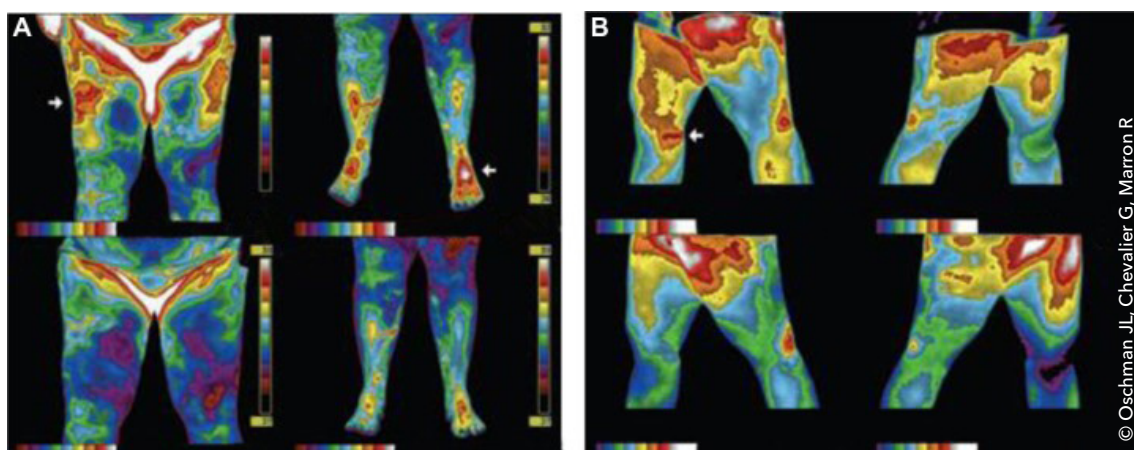
ZOOM : quand la Nature réduit les cas de myopie

Selon une étude publiée dans *Archives of Ophthalmology* (2008)⁴⁴², le temps passé en Nature réduit les cas de myopie. Cette étude a comparé les styles de vie d'élèves à Sydney et à Singapour et a constaté que la prévalence plus faible de la myopie à Sydney était associée à une augmentation des heures d'activités de plein air. L'étude montre que passer 4 heures par jour à l'extérieur diminue par quatre les risques de développer des problèmes de vue chez les enfants (par comparaison à ceux qui en passent moins d'une heure).

D'autres études pointent les effets de prévention par la Nature et notamment sur les maladies chroniques. Une analyse via des images satellites sur 7 910 adultes suggère que la **surface de la canopée dans les 250 mètres du domicile** indépendamment de l'accès à des espaces verts, est

corrélée à des bénéfices de santé multiples tels que la prévention de **l'obésité ou du surpoids**, (ainsi qu'une meilleure cohésion sociale) et dans une mesure moindre une baisse du **diabète, de la pression artérielle et de l'asthme** (Ulmer et al., 2016). **Planter 10 arbres par pâtre de maison recule de 7 ans la survenue des accidents de santé** : d'après une analyse des résultats d'un questionnaire santé et bien-être rempli par 31 109 personnes de la région de Toronto avec des données sur le nombre d'arbres et la démographie de leur lieu de résidence, les chercheurs canadiens constatent une diminution du nombre de cas de dépressions, diabète, maladies cardiaques et risques d'AVC alors qu'augmente le nombre d'arbres le long des rues et des routes (Kardan et al., 2015). Enfin, être en Nature favorise l'activité physique et permet de lutter contre la sédentarité.

Marcher pieds nus et enlacer un arbre apporte plus de bienfaits que nous ne pouvions le penser. Les **bains de forêt**, sylvothérapie ou en japonais le Shinrin Yoku ont beaucoup été étudiés et démontrent une **réduction de la pression artérielle** et une **stimulation des défenses immunitaires jusqu'à 30 jours** après l'immersion. Les phytoncides, des substances volatiles organiques émises par les arbres, favorisent l'activité des cellules NK, actives dans les processus immunitaires (Li, 2019)⁴⁴³ La pratique du « **earthing** » (ou marche pieds-nus), favoriserait, via l'émission d'électrons libres par le sol, la guérison de plaies ou blessures, aurait un effet bénéfique sur les inflammations, sur le système immunitaire et préviendrait ou favoriserait la guérison de maladies inflammatoires et auto-immunes (Journal of Inflammatory Research, Oschman & al., 2015 ⁴⁴⁴).



Effet du Earthing sur la guérison de blessures

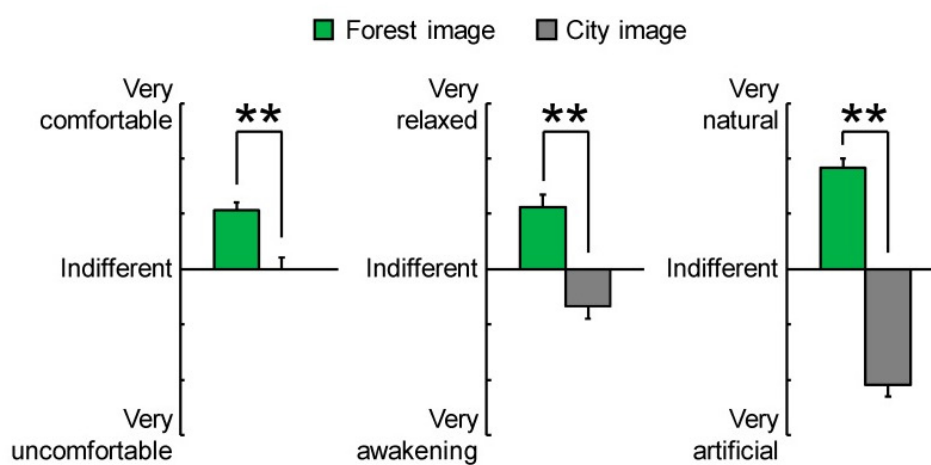
La Nature affecte positivement des domaines aussi variés que la guérison, les addictions, l'immunité, la vitamine D. In fine, son impact est visible sur la santé subjective et sur la vitalité de l'individu.

B2. Santé émotionnelle : le rééquilibrage affectif par la Nature

L'expérience de Nature est source d'émotions positives. Selon une méta-recherche sur 32 études totalisant 2 356 participants, la Nature a pour effet de générer des **affects positifs** chez les individus confrontés à des images de Nature ou mis en situation (McMahan & Estes, 2015). Par ailleurs, d'après une recherche publiée dans la revue académique *Urban Ecosystems*, l'impact émotionnel positif est d'autant plus important que la **perception de la richesse de biodiversité** est importante, qu'elle soit réelle ou pas (Cameron, 2020).

La Nature améliore la régulation émotionnelle et favorise l'équilibre affectif. Ce bienfait est tellement puissant qu'il est atteint par le simple visionnage d'imagerie forestière. En effet, un article paru à l'*International Journal of Environmental Research and Public Health*, explique les résultats d'une étude consistant à exposer par stimulation visuelle de **90 secondes** des personnes à des images de forêt après 60 secondes de repos visuel. Les résultats constatent notamment un effet relaxant via une augmentation significative des perceptions de se sentir « à l'aise », et « détendu » (Song et al., 2018). De même, se promener en Nature **réduit le taux de cortisol**, l'hormone en lien avec le stress (Kobayashi et al., (2019). La marche en pleine Nature apporte de nombreux bénéfices qu'ils soient affectifs ou

cognitifs et entraîne une **réduction du stress, des ruminations et des risques de dépression**. (Bratman et al., 2015).



© Chorong Song, Harumi Ikei, Yoshifumi Miyazaki

L'effet relaxant des images de forêt

90 secondes

Le temps suffisant pour produire un effet relaxant par la stimulation visuelle d'images de forêt.

La Nature induit une modification vertueuse des ondes cérébrales favorable à la relaxation, d'une part, via une augmentation des ondes alpha, caractéristiques d'un état de relaxation léger (les recherches de Ulrich ont démontré que la vision d'espaces naturels, même en photo, a des effets majeurs sur notre relaxation et notre bien-être); d'autre part, par une augmentation des ondes thêta, caractéristiques de la relaxation profonde (les recherches de Srajer démontrent qu'au contact d'un environnement naturel, le cortex préfrontal, trop souvent en alerte, se met au repos).

Zoom : cultivez votre jardin

Jardiner aurait des effets de réduction du stress significativement supérieurs à d'autres activités considérées comme relaxantes telles que la lecture selon une étude publiée par van Den Berg & Custers dans le journal of health psychology en 2011. De nombreuses organisations installent des jardins et potagers d'entreprise comme Ciel mon Radis par exemple.

La Nature permet également de créer des ressources déterminantes pour la santé émotionnelle telles que renforcer l'estime de soi et favoriser la résilience. L'expérience de Nature est corrélée à l'estime de soi et contribue à l'amélioration de l'humeur, surtout chez les jeunes sujets et de manière amplifiée en présence d'espace aquatique (Barton et Pretty, 2010). Par ailleurs, l'expérience de Nature stimule les facultés de résilience à tout âge. Les chercheurs constatent que les individus allant faire de l'exercice en extérieur disposent d'une capacité de résilience supérieure aux autres. Plus le temps extérieur dure et plus la résilience se développe (Buchecker & Degenhardt, 2015).

Zoom : retour de projection de Natura ou pourquoi la Nature nous soigne et nous rend heureux - mot clé deuil

En une quarantaine de projections de son documentaire, la réalisatrice Pascale D'Erm a récolté le témoignage de nombreuses personnes sur leur lien à la Nature. Elle témoigne de son retour d'expérience : **les gens sont tous liés à la nature, cela leur rappelle toujours leur histoire**, leur enfance, leurs souvenirs... D'après elle, parler de la Nature **génère beaucoup d'optimisme et amène les confidences**. Certains ont révélé s'être soignés par la Nature : **« je me suis sauvée en allant tous les jours en forêt ; j'ai eu un deuil et la forêt m'a soignée »** a-t-elle pu entendre. L'attachement à la Nature repose sur une intuition, un attachement profond. Or les bienfaits scientifiques sont un soutien réel. Les gens sont heureux de savoir pourquoi et comment cela opère sur eux, **comment la Nature leur fait du bien à eux aussi**. Partageons les Stratégies de Nature.

B3. Santé cognitive : la Nature stimule

La Nature permet aussi d'améliorer nos capacités cognitives. Ainsi, être exposé à des environnements verts, naturels, disposant d'une grande biodiversité peut nous aider à améliorer nos capacités de concentration, d'apprentissage, notre créativité, nos performances, notre clarté d'esprit, ou encore nous permet d'avoir une vision de la vie plus positive. Être en Nature induit des bénéfices nombreux sur les capacités d'apprentissage, de créativité, ou encore de performance.

La Nature dispose de vertus significatives pour influencer nos capacités de concentration et d'attention. L'expérience de la Nature permet de redevenir plus alerte, plus concentré et de mieux récupérer ses capacités cognitives qu'un environnement construit et urbain. Selon une étude menée par des chercheurs de l'Université de Carleton au Canada et publiée dans la revue PNAS⁴⁴⁵, les sons de Nature provoquent une diminution de 28 % du niveau de stress et de désagrément chez les individus exposés à ces sons. Le plus efficace serait d'écouter le bruit d'une rivière, devant les chants d'oiseaux. Par ailleurs, même feinte, la Nature permet de restaurer l'attention. La simple présentation d'une image de Nature pendant 40 secondes améliore significativement les capacités attentionnelles des participants (Lee, 2015). Évidemment, les effets bénéfiques seront amplifiés lorsque l'expérimentation a lieu dans le monde naturel comme le montre l'étude autour d'une promenade de 15 minutes en milieu naturel (Mayer et al. , 2009).

Zoom : l'hortithérapie en maison de retraite

« L'hortithérapie consiste à utiliser les plantes et le végétal comme médiation thérapeutique sous la direction d'un professionnel formé à cette pratique pour atteindre des objectifs précis adaptés aux besoins du participant » (American Horticultural Therapy Association)⁴⁴⁶. Jérôme Pellissier

auteur de *Ces troubles qui nous troublent* (2010)⁴⁴⁷ consacré aux troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer et *Jardins thérapeutiques & hortithérapie* (2017)⁴⁴⁸, a étudié la manière dont la Nature peut aider les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. L'hortithérapie est particulièrement utile dans les maisons de retraite et auprès de malades atteints d'Alzheimer en ce qu'elle améliore le développement cognitif, les interactions sociales et la motricité. Elle permet de se recentrer sur soi et ses sens, ce qui provoque une diminution de l'anxiété et une amélioration du quotidien.

Aussi la Nature est-elle explorée dans le champ de l'éducation afin de favoriser les apprentissages.

En effet, la Nature contribue au bon développement du langage, de l'écriture, du calcul et autres raisonnements cognitifs (Alix Cosquer, 2019). Selon les études, le simple fait pour l'enfant de jouer dans la Nature va améliorer significativement les capacités d'apprentissage et le développement psychologique (Kellert, 2012). Les symptômes des Troubles du Déficit de l'Attention sont inversement proportionnels à l'espace vert entourant l'enfant (Andrea Faber Taylor, 2001⁴⁴⁹). Les performances des étudiants sont augmentées après des pauses vertes (Lee, 2015⁴⁵⁰). Ainsi, il existe de nombreux programmes, pratiques, outils et jeux favorisant l'apprentissage en Nature.

La Nature est également présente dans les bureaux (dedans ou dehors) et peut influencer la performance.

Les chercheurs observent une diminution du nombre d'erreurs et une augmentation de l'engagement. Par ailleurs, une méta-analyse récapitulant 42 articles académiques constate que la présence de Nature dans les bureaux augmente l'engagement, alors que la présence de Nature extérieure au bureau favorise une réduction du stress, une restauration de l'attention et la capacité à faire face au stress (Sadick, 2020). Une étude relayée par ARP Astrance constate que les employés qui travaillent dans des environnements de bureau dotés d'éléments naturels aussi basiques que la présence de plantes et d'éclairage naturel observent une amélioration de 15 % de leur sentiment de bien-être, sont 15 % plus créatifs et 6 % plus productifs.

Zoom : les bénéfices des plantes au bureau

- La présence de plantes vertes réduit significativement les congés maladies des employés ainsi que le stress ressenti (Bringslimark, Hartig & Patil, 2007).
- Elles réduisent le stress et l'anxiété rapportée de 37 %, permettent une baisse de 58 % des dépressions, une diminution de 44 % de l'hostilité et une réduction de la fatigue de 38 % (Burchett, Torpy, Brennan & Craig, 2010).
- Elles permettent d'augmenter la productivité de 15 % (Nieuwenhuis, Knigh, Postmes & Haslam, 2014) et la créativité de 15 % (Human spaces report).
- Elles aident à améliorer la santé ressentie par 25 % (Fjeld, 2000).
- Elles aideraient à améliorer la qualité de l'air de 25 % dans les bâtiments sans air conditionné (Fjeld, 2000) et à réduire le niveau sonore ambiant (Costa & James, 1995).

Enfin, la Nature influence la créativité et la positivité. En effet, en immersion, la Nature permet d'augmenter la créativité. Un programme de randonnée de 4 jours a montré une augmentation de la créativité de 50 % (Atchley 2012). L'expérience de Nature stimule également la positivité et la clarté d'esprit.

B4. Santé sociale : La Nature reconnecte

La Nature nourrit les relations humaines. Elle influence notre santé sociale, d'une part en favorisant la création des liens sociaux et d'autre part en générant des comportements prosociaux ou altruistes.

La Nature favorise les liens sociaux. Elle permet de créer et renforcer les liens sociaux, (de favoriser la **création de liens faibles** selon l'expression du sociologue Gaël Brulé) et de **réduire l'isolement** (selon une étude sur plus de 10 000 habitants hollandais : Maas et al., 2009). Des expériences de « Green Spaces » et en particulier « Blue Spaces » chez les seniors (Finlay et al., 2015) ont démontré des bénéfices sociaux décrits comme essentiels pour les **interactions sociales** (planifiées avec les amis et la famille, ou non planifiées avec les voisins), un **sentiment d'inclusion** et de communauté grâce à des expériences agréables partagées, et enfin des **joies multi-générationnelles** (surtout dans les parcs publics avec des chemins, des champs et des terrains de jeu).

Zoom : favoriser les traditions et rituels en nature

Il existe des cas inspirants de rituels de célébration de la Nature qui invitent les Hommes à se rassembler autour d'elle et à s'éveiller ainsi aux autres et à la joie du partage. Au Japon, lors de la floraison des Sakuras, les Japonais se rassemblent pour la coutume du Hanami. Traditionnellement, les Japonais déposaient des offrandes aux pieds des cerisiers en fleurs. Cette pratique a gagné les zones urbaines et les nombreux parcs japonais où les familles et amis s'installent pour déguster les spécialités printanières. En Suisse Normande, cela fait 70 ans que l'on célèbre les rhododendrons chaque dernier dimanche de mai au Mont de Cerisy. En France, on célèbre le citron chaque fin d'hiver depuis 1934 à Menton, la pomme et ses déclinaisons en Normandie ou encore le Mimosa en février à Mandelieu-la-Napoule.



84e fête du Citron dans les jardins Biovès à Menton

Par ailleurs, **la Nature favorise les comportements prosociaux. Elle permet d'améliorer la communication, réduire les conflits et améliorer la coopération interindividuelle tant pour les adultes que pour les enfants.** Par exemple : dans une expérience sur les pêcheurs et la gestion de ressources communes de poissons, les participants ayant regardé une vidéo de Nature pêchaient de manière plus coopérative et durable que ceux ayant regardé des images d'architecture ou ayant écouté un podcast sur l'écriture. Ils étaient plus coopératifs et plus aptes à s'engager dans des comportements pro-environnementaux (Zelenski et al., 2015). La Nature contribue au développement des capacités sociales des enfants : les voyages en plein air participent à l'amélioration de la perception de soi et des comportements sociaux des enfants. Les adolescents établissent plus de contacts et travaillent mieux en équipe; des capacités qui s'observent jusque 4 mois après le voyage (Garst, 2011). Outre la coopération, on constate, un meilleur rapport avec leurs parents et de meilleures facultés de résolution des conflits (American Institutes for Research, 2005). En France, au sein des « écoles en Nature », les enseignants ont noté une baisse significative des conflits. En effet, les jeux en extérieur canalisent l'énergie des enfants et favorisent l'entraide : les plus grands aident davantage les plus petits.

Zoom : quand le sublime relie et engage

Selon les chercheurs, vivre le « awe » une expérience de Nature intense, teinte de fascination, est corrélé à l'altruisme, on a plus envie de s'engager en tant que bénévole par exemple. Cela génère des comportements prosociaux, et de l'engagement écologique. Gérard Bos Directeur Mondial du Programme Business et Biodiversité de l'UICN rapporte que lorsque des patrons sont accompagnés par des guides en montagne, ils réconcilient leur comportement de citoyen et de décideurs économiques. Ils se sentent « reconnectés », et une fois de retour au travail, ils sont prêts à embarquer leur entreprise pour contribuer écologiquement. Vivre la Nature nous réaligne avec les différentes facettes de notre vie.

B5. Santé eudémonique et développementale

La Nature favorise la santé eudémonique (liée à la satisfaction et au sens de la vie) ainsi que la santé développementale (liée au sentiment de grandir en connexion à soi et au reste du monde). Des composantes essentielles à la santé au sens large au sens de l'OMS.

● Concernant la santé eudémonique

La Nature augmente différentes facettes de la satisfaction de vie. Les études constatent une réelle corrélation positive entre la proximité d'espaces naturels (en particulier des arbustes et des fleurs) et différentes variables d'appréciation de la vie (réponses positives à : énergique et excité par l'activité, au top, efficace, positif, satisfait de la façon dont les choses se déroulent récemment, etc.) (Kaplan, 2001). L'analyse de **31 534 photos** publiées sur les réseaux sociaux à travers 185 pays montre une **corrélation positive** entre la proportion de Nature (eau, plantes, animaux, paysages, général) dans les photos d'activités récréatives et le **niveau national** de satisfaction de vie (Chang, 2020). Selon les chercheurs, les bénéfices se produisent via **6 grandes familles de facteurs** : l'inspiration et la sérénité résultant du temps passé à l'extérieur, les activités récréatives en extérieur, les événements culturels et sociaux célébrant ou protégeant la Nature, l'accès aux « ressources de Nature sauvage », le sentiment d'identité locale, et la confiance en la gouvernance environnementale (Biedenweg en 2017).



Zoom : essor des retraites spirituelles

Retraites méditatives, silencieuses, de décélération, de yoga... Dans un quotidien rythmé par les activités professionnelles ou parentales, il est facile de s'oublier. Pour remédier aux effets de la fatigue et du stress, des retraites sont proposées comme un moyen de se déconnecter de son quotidien, se reconnecter à soi, se reposer et se ressourcer. Les offres de retraites méditatives n'ont fait qu'augmenter ces dernières années, plus de 1 180 000 occurrences sur Google.

La Nature augmente le sens dans sa vie et plus largement le bien-être écologique. Les chercheurs constatent une **corrélation positive** entre l'identité écologique (le fait d'entretenir une relation privilégiée avec la Nature) et l'existence de but dans la vie : plus nous sommes proches de la Nature, plus nous nous sentons connectés avec elle (c'est l'effet de « Nature relatedness »), plus nous apprécions la vie. (Zelenski et Nisbet, 2011). Cette relation cultive le bonheur eudémonique défini par les **critères** suivants : la vitalité, l'autonomie, le développement de soi, et le sens. Pour certains, la **fréquence** de contacts avec la Nature contribue le plus au sentiment « que la vie vaut le coup d'être vécue », et la **magnitude** de la corrélation est aussi forte que le fait d'être marié ! (White, 2017).

● Concernant la santé développementale

La Nature contribue à nous faire grandir, nous accomplir, et devenir des êtres plus développés et construits. Elle favorise notamment l'**autodiscipline** (Taylor, 2002) et l'**autodétermination** favorisant les valeurs intrinsèques (Weinstein, 2009). La Nature cultive également la **spiritualité** au sens non confessionnel du professeur Mihaly Csikszentmihalyi, qui renvoie à « la méditation, la pleine conscience, la gratitude et l'amour de la nature ».

La Nature induit une fascination qui nous repositionne dans le monde. C'est l'expérience de « **Awe** », de sublime ou transcendance par l'émerveillement. Un sentiment d'être en présence de quelque chose de plus vaste et plus grand que soi, qui dépasse notre structure de compréhension actuelle. L'individu doit alors ajuster sa vision du monde, et sa place à l'intérieur de celui-ci afin de « faire sens » de cette expérience. (Keltner & Haidt, 2003). Le sentiment de « awe » contribue à une diminution du soi individuel et de ses préoccupations, et une augmentation des comportements prosociaux, de la prise de décision éthique, de la générosité, et de la valorisation des valeurs prosociales. Les analyses des facteurs de médiation suggèrent que c'est le sentiment d'un soi plus petit ou de faire partie de quelque chose de plus grand que soi qui serait à l'origine de ces comportements prosociaux (Piff, 2015).

B6. Interventions thérapeutiques via la Nature

Comment utiliser le potentiel thérapeutique de la Nature dans les différents espaces de soin, et du quotidien ? Être au contact de la Nature à travers les différents sens (vue, toucher, etc.) a des vertus de guérison et une influence positive sur l'état de santé physique et mental des individus que ce soit à l'hôpital, à l'école, dans un jardin ou dans une forêt.

■ 1. La Nature à l'hôpital

● Voir la Nature influence significativement la santé

La Nature fortifie l'humain dans ses capacités de relaxation, de régénération et de rétablissement. Roger Ulrich, urbaniste et architecte, a démontré que les vues naturelles, la végétation et les espaces

aquatiques permettaient une augmentation significative des ondes cérébrales alpha caractérisant l'état de relaxation en comparaison des espaces urbains. Ces résultats sont le fruit de recherches publiées dans la revue *Environment and Behavior*⁵⁵¹ en 1981. Il a également démontré que la simple présence d'une fenêtre qui donne sur la nature entraîne une réduction significative du nombre de jours d'hospitalisation. En effet, ses recherches publiées dans la revue *Science* en 1984⁵⁵², ont comparé dans un hôpital de Pennsylvanie l'état de santé de patients post-chirurgie ayant subi la même opération de la vésicule biliaire. Toutes choses égales par ailleurs, les patients situés du côté de l'hôpital leur donnant une vue sur la couronne des arbres, en comparaison aux autres avec une fenêtre donnant sur un mur en brique, avaient besoin d'ingurgiter 2 fois moins d'analgésiques puissants, demandaient moins de soutien psychologique, et sortaient en moyenne 1 jour plus tôt que les autres. Actuellement, Ulrich étudie également le rôle de la Nature comme outil de prévention du burn-out sur une équipe d'infirmières.

1 jour
*temps d'hospitalisation
post-opératoire en moins si
le patient a vue sur la nature
depuis sa chambre*

● Aménager des espaces de travail biophiliques

Si la simple vue de Nature favorise la guérison, la présence d'éléments biophiliques à l'hôpital pourrait être bénéfique pour les patients, dans la mesure où il ne s'agit pas de plantes pouvant véhiculer des bactéries. En ce sens, la partie Travail de cette étude (Les trésors de la biophilie) expose les bienfaits de la biophilie sur l'Homme : lorsqu'il se connecte à un espace naturel, cela lui procure bien-être, concentration, créativité, performance... Le **design biophilique** consiste à renforcer la place de la Nature dans nos espaces de vie et à l'ériger au centre de nos préoccupations.

Il existe 3 manières d'opérer : **par la présence de nature, par la relation à la nature et même par l'imitation de la Nature**. Concrètement, cela se traduit par l'introduction de plantes d'intérieur ou de cloisons végétales dès la conception du lieu ou lors de l'aménagement. Le design biophilique peut aussi se traduire par une vue extérieure sur un environnement naturel ou par des jeux de lumière naturelle, par l'emploi de formes biomorphiques, ou le collage d'un papier peint feuillu sur le mur de la salle d'attente par exemple.

Certains hôpitaux se sont appropriés l'hypothèse biophilique de différentes manières. Par exemple : l'hôpital Morvan à Brest, dispose de plafonds numériques qui affichent des images de Nature ou de ciel, ce qui permet aux patients de s'évader et de se relaxer lors de séances de radiothérapie. De même, à la Pitié Salpêtrière, les mêmes écrans ornent les plafonds de quelques salles d'attente sur brancard. Ces vues de Nature permettent de faire bénéficier des bienfaits de la Nature sur notre santé physique et mentale.

■ 2. La Nature à l'école ou l'école en nature

Les enfants sont déconnectés de la Nature, pourtant riche de bienfaits sur leur santé. Caroline Guy, animatrice pédagogique raconte à Moïna Fauchier Delavigne, pour le journal *Le Monde*⁵⁵³ qu'il arrive que des enfants de plus de 10 ans n'aient jamais marché pied nu dans l'herbe. Une fois qu'ils ont tenté l'expérience, ils trouvent ça « génial ». Les enfants ont besoin d'être connectés à la Nature. Pour exemple, l'article publié dans la revue *Environment and behavior*⁵⁵⁴ observe que les enfants atteints de Trouble Déficitaire de l'Attention (TDA) sont plus sereins après avoir effectué des activités au sein d'espaces verts et que plus il y a d'espaces verts et moins les symptômes du TDA sont présents.

La précédente étude de la Fabrique Spinoza « Nature, Santé, Engagement, vers une nouvelle approche de la transformation écologique⁵⁵⁵ » détaille les différentes études qui mettent en avant les **multiples bienfaits d'une reconexion à la Nature pour l'enfant** liés au domaine de santé :

- **physique** : prévention de la sédentarité et amélioration de la motricité, entretien d'une bonne vue...
- **mentale** : prévention des maladies psychiques et troubles mentaux, apaisement et réduction des troubles déficitaires de l'attention et hyperactivité, gestion du stress.
- **bien-être** (relaxation, émotions positives, épanouissement),

- **développementale cognitive** (attention, concentration, mémorisation, apprentissage) et psychoémotionnel (autonomie, estime de soi, créativité)
- **sociale** : perception de soi, comportements sociaux, coopération, résolution de conflit.



Plafond de salle d'attente sur brancards du service neurologie de la Pitié Salpêtrière.

Les symptômes du

Trouble Déficitaire de l'Attention (TDA)

sont inversement proportionnels à la présence d'espaces verts dans l'environnement de l'enfant.

Aussi, réintroduire la nature dans le milieu scolaire semble essentiel. Cela peut prendre différentes formes notamment par le design biophilique des classes et des cours de récréation. Faire grandir les enfants au contact de la Nature est important pour leur développement et leur santé mentale et physique comme le confirme une méta-analyse publiée dans le journal Pediatrics en 2021⁵⁵⁶. Selon Moïna Fauchier Delavigne, « *l'ensauvagement des cours d'école est le seul moyen d'être certain d'offrir*

un accès à la Nature pour tous » étant donné que l'école est obligatoire. Dans son article⁵⁵⁷ « Les cours de récré se mettent au vert » (Le Monde, 18/09/2020), la journaliste constate que les cours d'écoles françaises ne sont pas pensées pour le bon développement des enfants, mais pour répondre à des exigences de sécurité et à des facilités d'entretiens. Pourtant, les bienfaits d'une cour de récréation végétalisée sont nombreux pour les enfants mais aussi pour les parents, les professeurs et le voisinage. En effet la cour est mieux insonorisée, c'est un îlot de fraîcheur, les enfants se blessent moins que sur du bitume et sont plus apaisés en classe. L'ensauvagement des cours permet aussi de offrir un terrain de jeu riche et dynamique et de faire circuler l'eau de pluie plus efficacement. Le projet des cours Oasis de la Mairie de Paris développé dans la partie Territoire de cette étude est un exemple d'ensauvagement des cours de récréation.

Par ailleurs, il existe des solutions éducatives innovantes pour faire de la Nature une salle de classe à ciel ouvert avec l'école dehors ou l'éducation en Nature. L'éducation en Nature vient renforcer l'éducation classique dans la mesure où elle favorise tant l'apprentissage que l'épanouissement de l'enfant (elle développe l'autonomie, la concentration, la créativité, la conscience de soi, etc.). Au Danemark, les Skovbørnehaver, littéralement « jardins d'enfants de forêt » sont des **écoles préscolaires** pour enfants de 3 à 6 ans. Les enfants inscrits à la crèche y passent la majeure partie de leur temps en extérieur. Dans son article « Au Danemark, les forêts sont des salles de classe » (Le Monde, 3/09/2018)⁵⁵⁸, Moïna Fauchier-Delavigne relève les différents bienfaits de ces écoles pour l'enfant : autonomie, concentration, santé, sociabilité... Différents programmes d'école en nature émergent tels que les Forest Schools, l'école primaire Caminando, La forêt des Lucioles et autre pédagogie de l'Outdoor Education.

Zoom : l'autre Connexion, une école dans la Nature

Une autre connexion est-elle possible ? Un autre apprentissage, une autre école ?⁵⁵⁹ Cécile Faulhaber a réalisé un documentaire intitulé *L'autre Connexion, une école dans la Nature*. Elle raconte son immersion au sein de l'école Wolf à Vancouver, là où les enfants pratiquent, à côté des compétences académiques, trois jours par semaine, toute l'année et quelle que soit la météo, la connexion à la Nature, aux autres et à soi. Non seulement les élèves ne connaissent pas de retard dans l'apprentissage des compétences traditionnelles mais surtout, ils font preuve d'une connaissance de soi et d'une maturité surprenante. Dans ce parcours, des mentors guident les enfants en les encourageant à trouver d'eux-mêmes les réponses. L'enfant est un explorateur de la Nature - et de sa Nature. Il est encouragé à développer sa personnalité individuelle tout en acquérant un sens de la communauté et une bienveillance envers autrui. « *Si tu es curieux à propos de quelque chose, alors il y a une place pour l'apprentissage et la passion* » déclare Jean Claude Catry fondateur de l'école. Un exemple inspirant de reconnexion de l'éducation et de la Nature qui offre l'opportunité de renforcer la santé physique, mentale et sociale des enfants.

■ 3. Les jardins thérapeutiques

Les jardins offrent une opportunité de santé. Aussi existent-il des aménagements spécifiques de jardins dits thérapeutiques permettant de s'adapter aux besoins physiques, déambulatoires, sociaux et psychologiques de leurs usagers. A Sarreguemines, en Moselle, c'est une tradition vieille de près de 150 ans. Dans cet hôpital psychiatrique, on retrouve plus de 4 500 plantes qui poussent sur un site de 25 hectares. Lorsque les patients se baladent dans les allées de l'établissement, ils profitent des surprises laissées par les jardiniers dans les massifs (tomates cerises, fraisiers, etc.) mais aussi du côté apaisant offert par les fleurs. Les jardiniers ont le sentiment de contribuer au bien-être des patients :

« *On n'est que jardiniers mais on se sent soignants. Il n'y a pas un jour qui passe sans qu'un patient ne vienne nous féliciter, nous remercier, nous poser des questions, parfois pour chez eux* », explique Eric Peiffer⁵⁶⁰, responsable des cultures de l'hôpital.

De plus, ces jardins représentent l'opportunité pour leurs usagers de pratiquer l'**hortithérapie**, c'est-à-dire des activités de jardinage qui sont sources de bienfaits psychologiques et sensoriels. En effet, d'après les travaux de Jérôme Pellissier, la Nature opère une médiation thérapeutique auprès du public senior en ce sens qu'elle améliore le développement cognitif, les interactions sociales ainsi que la motricité. Des recherches menées dans le jardin « Art, mémoire et vie » du CHRU de Nancy, dédié aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer, à leurs proches et aux patients en soins palliatifs, ont notamment montré un impact positif sur l'appétit et le sommeil grâce à l'activité physique que ces jardins permettent. Elles ont aussi montré que le fait de contempler les œuvres disposées dans le jardin sollicite la mémoire épisodique, celle des souvenirs personnels, mais aussi la mémoire sémantique, celle des connaissances⁵⁶¹.

En outre, les jardins thérapeutiques sont aussi **apaisants pour les personnes souffrant de troubles mentaux** tels que les psychoses et les névroses graves et handicapantes. En effet, le jardinage est intéressant pour ces patients car il a une dimension sensorielle, il leur donne le sens des responsabilités et les valorise. C'est pourquoi les patients du Centre de santé mentale de la MGEN de Grenoble, un hôpital de jour, se rendent plusieurs fois par semaine à un jardin thérapeutique non loin du centre de Grenoble⁵⁶² ou que l'hôpital St-Jean-de-Dieu à Leuze-en-Hainaut en a aménagé un directement sur son site. À l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris, depuis 20 ans, des enfants autistes viennent remuer la terre d'un potager pour apaiser leur colère, muscler leur concentration et intégrer de nouveaux gestes⁵⁶³.



Plafond de salle d'attente sur brancards du service neurologie de la Pitié Salpêtrière.

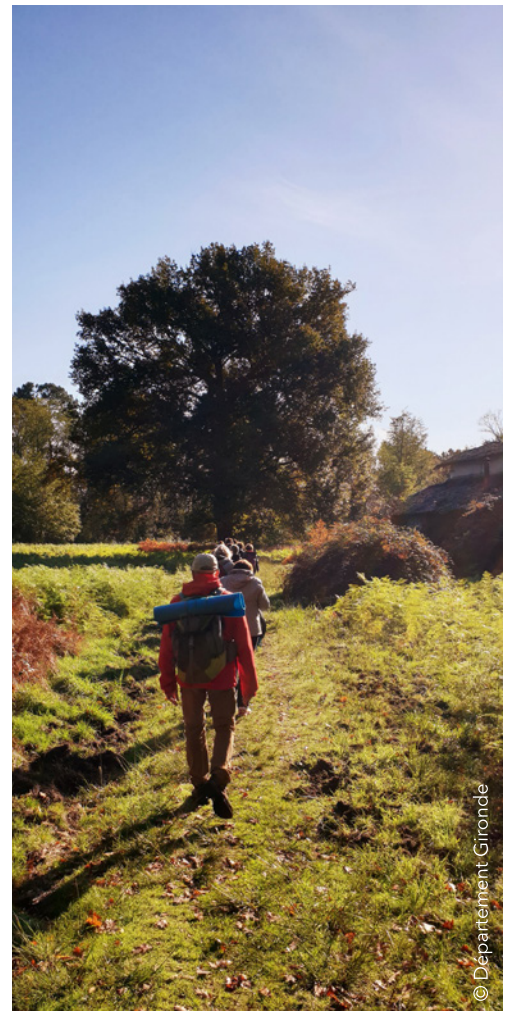
■ 4. Les bains de forêt

Les bains de forêts sont une autre forme d'intervention thérapeutique de Nature. Très à la mode auprès du grand public, leurs bienfaits sont étudiés par les chercheurs et des protocoles expérimentaux voient le jour.

La forêt est un lieu naturel qui offre de nombreux **bienfaits thérapeutiques** pour la santé physique et psychologique. Les arbres favorisent l'immunité, la guérison et réduisent les inflammations (voir en ce sens la partie Nature, Santé physique). La marche en pleine Nature apporte de nombreux bénéfices affectifs et cognitifs et entraîne une réduction du stress et des risques de dépression (Bratman et al., 2015)⁵⁶⁴. Selon un article de la revue Santé Publique⁵⁶⁵, les bains de forêt (sylvothérapie) ont des avantages certains sur notre organisme. Outre l'effet sur les cellules NK et l'amélioration du système

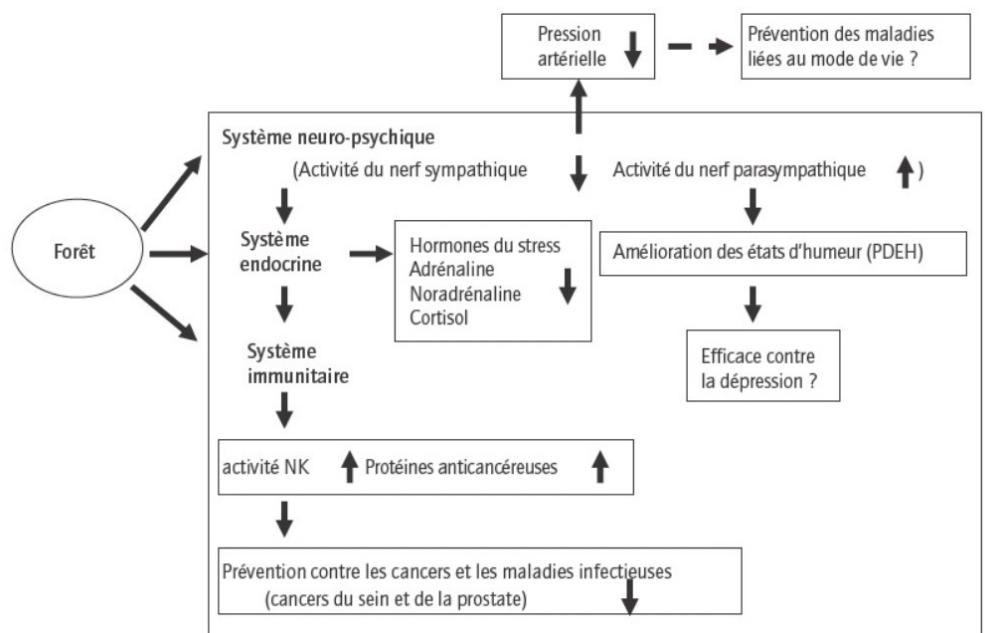
immunitaire évoqué plus haut, ils permettent de réduire la pression artérielle chez des individus sains, ayant une pression artérielle normale, ou élevée (Li, 2019). Cette diminution de la pression artérielle opère de multiples manières : par le contact visuel des arbres, par l'immersion au sein de cet environnement naturel ou par le contact physique avec le bois brut. Par exemple, le cédrool (substance produite par les cyprès) provoque une diminution de la pression artérielle, du rythme cardiaque et une régulation de la respiration (Dayawansa et al., 2003). De plus, une étude (Morita et al., 2007)⁵⁶⁶ dont les résultats sont parus dans le journal Public Health affirme que les effets des bains de forêts sur le stress sont proportionnels à la magnitude de ce dernier : plus les individus sont stressés, plus le contact avec la Nature aura un impact important sur ce dernier.

Aussi, différentes pratiques donnent lieu à des bains de forêt. Au Japon, il existe plus de 60 sites de bains de forêt shinrin-yoku. En France, le premier bain de forêt officiel a été organisé dans le département de la Gironde qui a obtenu une labellisation de l'espace naturel sensible (ENS) d'Hostens Gât Mort. Cette reconnaissance a été délivrée par la Société internationale de médecine nature et forêt (International Society of Nature and Forest Medicine, Infom) après que le domaine ait fait l'objet d'un protocole et d'une expérimentation conduits par Bernadette Rey, présidente de l'Infom Canada, avec la participation d'un groupe témoin de 15 agents volontaires du département. Au cours de ce protocole, une analyse multifactorielle a pris en compte « *la qualité paysagère et forestière du lieu, l'analyse des facteurs biotiques et abiotiques, ainsi que l'étude de l'impact thérapeutique du lieu sur la santé physique et émotionnelle des participants, à travers des questionnaires individuels complétés en amont et aval de chaque marche en forêt et des relevés de paramètres physiques (à l'aide d'un tensiomètre avant et après chaque activité et au moins 5 jours avant la certification)* », précise la collectivité⁵⁶⁷.



Bain de forêt à Hostens.

L'expérience est positive et invite à généraliser la pratique des bains de forêt comme intervention thérapeutique sur les territoires. La collectivité s'engage ainsi à organiser, chaque mois, au moins deux sessions de sylvothérapie gratuites et accessibles à tous. C'est Pascale d'Erm, auteure de « Natura. Pourquoi la nature nous soigne... et nous rend heureux », certifiée en tant que guide de Shinrin Yoku, qui anime ces sessions. Elle explique qu'après 2 ou 3 heures de « bain » de respiration lente, de partage, de pleine conscience, les bienfaits sont toujours visibles, les gens en ressortent transformés et sont désireux de poursuivre. Les participants sont invités à voir, sentir, marcher pieds nus sur la terre... Ces espaces de reconnexion à la Nature sont adaptés à tous les publics et pourraient bien se développer sur tout le territoire.



Effets des milieux forestiers sur le réseau psycho-neuro-immuno-endocrinien

© Département Gironde

© Li 2019

9 Propositions de santé positive

Consacrer un **Droit À la Nature Opposable (DANO)** issu du droit fondamental à la protection de la santé, à l'école, en ville, et dans les soins

- a/ Réformer la comptabilité verte en ville : 1 arbre, 1 habitant
- b/ Imposer un quota d'espaces verts par ville et par habitant à l'image des logements sociaux
- c/ Lancer un programme national de rénovation scolaire verte s'appuyant sur la végétalisation des cours d'établissements et l'accueil de la vie animale (nichoirs, hôtels à insectes, etc.)
- d/ Démultiplier les sorties scolaires vertes en soulageant les contraintes administratives
- e/ Généraliser la création d' "écoles dehors" pour faire profiter aux enfants des bienfaits biophiliques maximums
- f/ Créer un 1% biophilique à l'image du 1% artistique lors de la construction des bâtiments, et visant à favoriser la biodiversité dans les bâtis
- g/ Instaurer des prescription biophiliques pour exposition à la nature selon des protocoles, à partir des expériences de bains de forêt par exemple

VII – Les mécanismes d'engagement vers une bonne santé



En s'inspirant des multiples axes qui précèdent, la Fabrique Spinoza propose sa vision de l'engagement pour une meilleure santé et des leviers permettant de favoriser un changement de comportement et de pratiques de santé. Pour introduire ces mécanismes, il est intéressant d'examiner le concept de santé subjective et les approches institutionnelles de l'engagement envers une bonne santé (A). Ensuite engager les citoyens vers une meilleure santé peut passer par une tonalité positive donnée à la santé (prévention, promotion, émerveillement, expérimentation) (B). La collaboration avec les soignants est primordiale pour susciter l'engagement du patient envers sa propre santé à travers différents types de soins : directif, persuasif, participatif ou délégatif (C). Puis, le rôle vertueux que peuvent avoir les nouvelles technologies sera abordé (D), avant celui des espaces de santé et leur diversité, porosité, proximité (E). Enfin, l'engagement, c'est aussi celui des patients qui s'organisent en communautés (F).

A. Santé subjective et approches institutionnelles

La population française se considère majoritairement en bonne santé et cela peut constituer un frein à un engagement vers une meilleure santé (A1). Les institutions le prennent en compte dans leurs approches visant à développer l'engagement sanitaire (A2).

A1. Perception de bonne santé et conséquences : le health belief model

La « perception de bonne santé » est un indicateur subjectif qui rend compte de l'évaluation par une population globale de sa propre santé⁴⁵¹. Par exemple, en France, 73 % des individus se considèrent en bonne santé. Or, cette perception conditionne de nombreux comportements sanitaires : quel besoin d'effectuer des actes de soin ou des analyses médicales si l'on se sent en bonne santé ? Ainsi, en plus d'être un indicateur des ressentis des populations, **la perception de bonne santé est prédictive de la volonté d'engagement sanitaire d'un individu**. Le *Health Belief Model*, modèle prédictif des comportements sanitaires développé par une équipe de professionnels de santé et de psychologues américains au cours des années 50, présente le risque d'apparition perçue et la sévérité perçue d'occurrences d'un élément pathogène comme étant un des trois grands axes de passage à l'acte en vue d'améliorer les comportements sanitaires.

Zoom : le Health Belief System

De manière exhaustive, le Health Belief System⁴⁵² postule que l'ensemble des variables suivantes sont susceptibles de favoriser l'engagement vers des comportements de santé vertueux :

- Gravité perçue (du problème de santé)
- Vulnérabilité perçue (au problème de santé)
- Avantages perçus (à l'engagement dans certains comportements)
- Obstacles perçus (à l'engagement)
- Autoefficacité : sentiment d'effectivité de son action
- Indices à l'action : stimuli incitant à agir contre un trouble de santé

La perception de bonne santé pourrait donc s'avérer être un écueil pour les comportements sanitaires et l'engagement. L'enjeu n'est pas uniquement de se soigner en cas de mauvaise santé, mais aussi **d'éduquer les populations à effectuer des actions bénéfiques pour leur santé** tout au long de leur vie, même quand leur perception de bonne santé est élevée. Pour ce faire, il est primordial de développer de nouvelles formes d'engagement sanitaire et d'éducation à la santé, efficaces **aussi bien en temps de crise qu'au quotidien**.

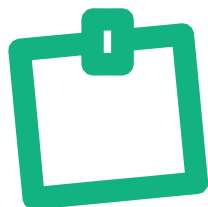
Éduquer les populations à agir pour leur santé nécessite aussi de leur montrer qu'elles en sont capables. Comme vu ci-dessus, on parle de sentiment d'**auto-efficacité**. La **capacitation** du citoyen, aussi appelé empowerment, consiste à les rendre acteurs de leur santé en les orientant, en les rassurant sur leurs compétences en matière de santé notamment par la **littératie**. Santé Publique France entend par les termes littératie en santé : « la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé ». Patricia Sarau, médecin directeur à la Direction Santé Publique de la ville de Nice insiste sur l'importance de prendre en compte les **croyances** et les **compréhensions** des patients, d'expliquer les choses avec leurs mots avant de leur administrer un traitement qu'ils ne comprennent pas pour qu'ils y adhèrent. « *Il faudrait pouvoir les amener à réfléchir et à intégrer les liens entre les choses : comme le lien entre le diabète et le besoin de perdre de la graisse intra-abdominale par exemple* ». Ensuite cette capacitation va leur permettre d'**agir ensemble** pour la santé, de comprendre que « *leur voix compte et ainsi les faire devenir citoyen* » selon Patricia. « *Une fois qu'ils se sentent capables d'agir, la ville doit les accompagner, ne pas les décevoir : Nice veut faire participer tous ses habitants* ».

Les **formes d'auto-évaluation de sa santé** sont diverses : de la simple écoute de soi qui formalise un sentiment de santé subjective aux scores donnés par les applications, jusqu'aux questionnaires de santé subjective validés scientifiquement. Chacune présente une tonalité spécifique mais toutes offrent l'avantage de la prise de conscience par l'individu. Par ailleurs, la **porosité entre les sphères de la vie** fait que le plus important est que quelle que soit l'entrée (exercice, alimentation, etc.), une première **prise de conscience** sur son possible engagement pour sa bonne santé est clé, car elle opère ensuite comme une tache d'huile et fait évoluer les comportements dans d'autres domaines de la vie.

Pour Eric Sanchez, Directeur des Particuliers au sein de la Direction des activités sociales d'AG2R LA MONDIALE, « les **questionnaires santé sont clés pour l'évaluation de l'impact** avec des questions comme celles qui suivent. *Je dors mieux. Je suis moins agressif. Je suis plus calme. J'ai été moins malade. J'ai réussi à arrêter de fumer. Je me suis remis au sport. Je monte les marches de mon immeuble plus facilement. Objectivement, je vais mieux, je suis plus précis dans mes gestes, j'ai retrouvé de l'autonomie dans mon quotidien. La perception de sa santé est donc un facteur de bonne santé. Il y a un effet vertueux sur cette dynamique de santé : la vision plus positive de ma santé participe de la logique de médiation et de meilleure santé.* »

Ajoutons que la perception subjective juste de sa propre santé exige **la levée du tabou de la santé mentale**. Usbek et Rica illustre ce phénomène de société dans son article de septembre 2021 : « A l'image de l'exercice physique, prendre soin de sa santé mentale va entrer dans la normalité ». Développer une plus grande acceptabilité sociale et culturelle de la détresse psychique en France est une voie de progrès, comme première étape à un parcours de soin. Parmi les initiatives citoyennes inspirantes, on notera celle du Passeur du bonheur (nom de la communauté de bénévoles de la Fabrique Spinoza) Laurent Tissinié qui a lancé l'association Entre'head, un **réseau de chef.fe.s d'entreprise** qui vient en aide aux dirigeants (leurs pairs) lorsqu'ils sont en grande détresse psychologique.

Parmi les formes d'auto-évaluation de sa santé (mentale,) une est à mettre en avant, dans le champ du travail, il s'agit du CBI ou Copenhagen Burnout Inventory. Via 19 questions simples telles que « 3 - Travailler avec les clients m'est difficile à un degré ... » ou « 6 - Je suis émotionnellement épuisé(e) », le répondant évalue sa proximité au burnout et peut tirer la sonnette d'alarme.



Tips

- Diversifier des lieux ou occasions d'autoévaluation de sa santé
- Mettre à profit les applications parfois gamifiées qui formalisent un score de bonne santé
- Inventer des dispositifs donnant lieu à de la gratitude si le score de santé est bon, afin de maintenir l'engagement pour une santé positive
- Développer les pratiques de pleine conscience qui permettent une meilleure écoute de soi, voire la prise de conscience de certaines maladies (comme l'observation de tremblements liés à Parkinson - voir partie consacrée de cette étude)
- Généraliser l'auto-administration de l'évaluation de burnout au travail

A2. Recommandations institutionnelles

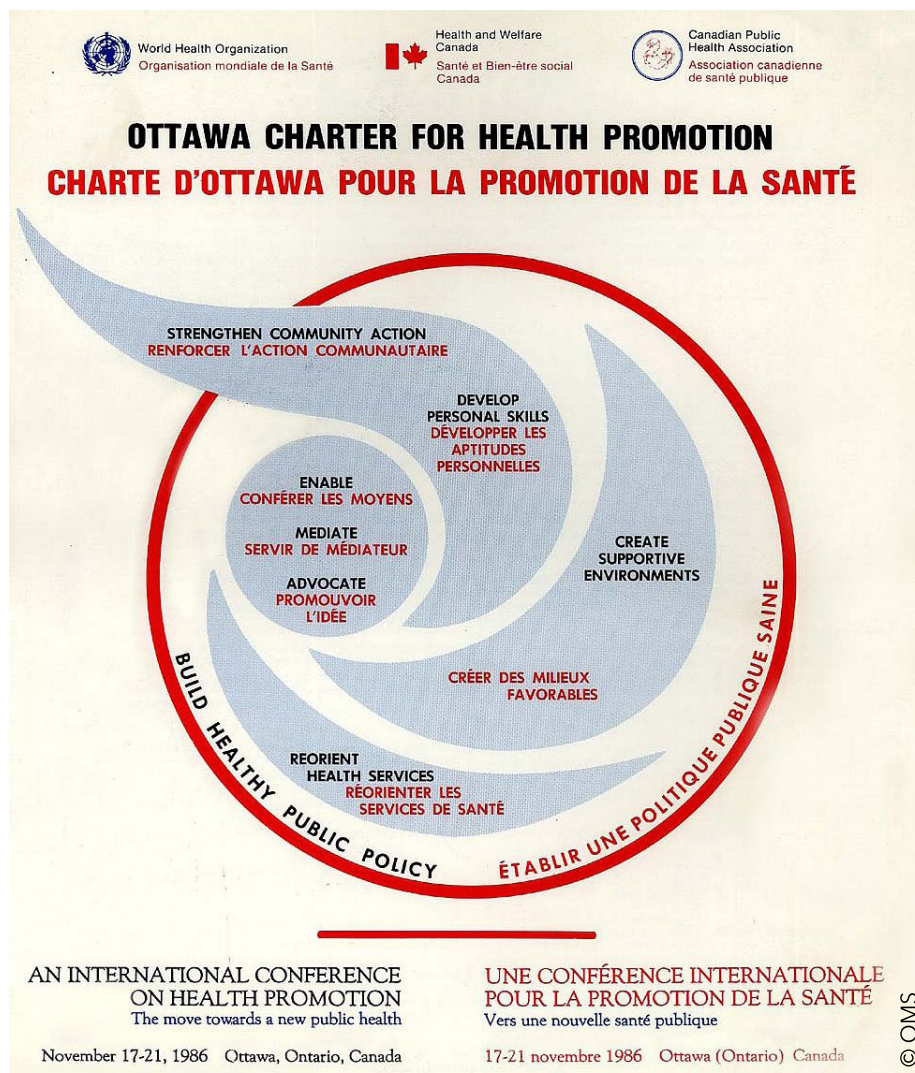
■ 1. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Afin de favoriser une nouvelle approche des comportements sanitaires, les « conférences internationales pour la promotion de la santé » ont été instaurées. La première d'entre elles a donné naissance à la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », en 1986. Cette charte met en exergue les enjeux principaux de la promotion de la santé, tels que l'accès à l'éducation, à des ressources décentes (aussi bien financières qu'alimentaires), la stabilité ou encore la justice sociale⁴⁵³. Cette charte fixe de nombreux axes d'actions dont l'importance reste inchangée près de 40 ans plus tard. Ainsi, les auteurs

recommandent d'élaborer **une politique sanitaire saine et positive, de créer des milieux de vie favorables à la santé physique et mentale de chacun, de développer les capacités individuelles, de favoriser l'action de la communauté pour renforcer le contrôle collectif sur les questions sanitaires, de développer des services de santé avec une vision holistique des problématiques et de l'individu, et enfin de promouvoir de nouveaux modes de perception de la santé, dans une volonté de développer un nouveau système de soin.** Ces recommandations sont toujours d'actualité et paraissent primordiales pour favoriser l'action en faveur de l'engagement sanitaire.

■ 2. La définition de l'engagement par la HAS

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) développe de nombreux programmes qui visent à favoriser **l'engagement individuel et collectif en faveur de la santé. Elle désigne par engagement « toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs ».** Dans son guide sur le soutien de l'engagement sanitaire publié en 2020⁴⁵⁴, la HAS appelle les **décideurs des secteurs sanitaire et médico-social à la reconnaissance et à la valorisation des individus engagés dans la promotion de la santé (ce qui comprend indemnisation, rémunération et validation des acquis expérientiels).** Enfin la HAS recommande la mise à disposition par les services publics de ressources financières, personnelles et temporelles pour favoriser cet engagement sanitaire, ainsi que le soutien aux recherches universitaires qui visent à mieux comprendre ses leviers. Comme le rappelle Eric Sanchez, Directeur des particuliers et des initiatives sociales au sein d'AG2R La Mondiale : *« en termes d'engagement, il est possible de multiplier les portes pour faire découvrir puis ancrer une pratique chez l'individu. Il faut deux à trois mois pour qu'elle s'enracine, afin notamment de commencer à en voir les bénéfiques. Si les actes de bonne santé ne sont pas ancrés dans le quotidien, cela ne prend pas. »*



Affiche originale de la Charte d'Ottawa 1986

□ Portrait partenaire officiel

AG2R LA MONDIALE



AG2R LA MONDIALE

Trois grands types d'ergonomie

Spécialiste de la protection sociale et patrimoniale en France, AG2R LA MONDIALE assure les particuliers, les entreprises et les branches, pour protéger la santé, sécuriser le patrimoine et les revenus, prémunir contre les accidents de la vie et préparer la retraite. Le Groupe compte plus de 15 millions d'assurés et accompagne 500 000 entreprises au quotidien. Avec plus de 11 000 collaborateurs, AG2R LA MONDIALE est présent sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin. Société de personnes à gouvernance paritaire et mutualiste, le Groupe cultive un modèle de protection sociale unique qui conjugue étroitement rentabilité et solidarité, performance et engagement social. Il consacre chaque année plusieurs millions d'euros pour aider les personnes fragilisées et soutenir des initiatives individuelles et collectives.

Suivez l'actualité : www.ag2rlamondiale.fr / @AG2RLAMONDIALE

■ L'approche d'AG2R LA MONDIALE en termes de santé

- R&D, déploiement, recommandation, etc., d'actions en Prévention-santé (activité physique adaptée, nutrition, sommeil, lien social...)
- Aide à l'accessibilité aux dispositifs de prévention santé (logistique, pratique, financière, etc.)
- Approche globale de la personne, notamment physique et psychologique (cf. bilans des Centres de Prévention Bien-vieillir Agirc-Arrco)
- Approche individualisée (nuanciers de solutions et parcours d'accompagnement)
- Approche positive pour que la personne ait envie d'adopter les bons comportements de manière durable, qu'elles se sentent acteur de sa santé

■ Une vision systémique de la santé et de la prévention

- L'appui sur des think et do tanks et des labs pour comprendre et anticiper les besoins, envies et usages
- Des actions en complément à celles portées par les acteurs de santé, notamment les ARS, les établissements de santé, pour encourager les personnes à (re)prendre soin d'elles, à consulter des experts de santé...
- Un réseau d'acteurs, essentiellement de l'ESS, agissant en complémentarité, voire ensemble, pour offrir un gamme complète d'accompagnements en hyper proximité



« Pouvoir aider chaque personne à mieux prendre soin d'elle et à maintenir ou développer des relations sociales harmonieuses constitue un des principes clés de notre engagement sociétal. Nous ambitionnons de déployer davantage de Villages bien-être en région pour promouvoir l'information de la population sur les enjeux santé et les diverses composantes inhérentes au bien-être, qu'elles soient mentales, émotionnelles ou sociales. Nous privilégions ainsi une approche positive et didactique de la prévention, basée sur la convivialité et le plaisir. »

Éric Sanchez,

Directeur des Particuliers au sein de la Direction des activités sociales d'AG2R La Mondiale

Zoom 2 - un projet emblématique d'AG2R LA MONDIALE : Vivons vélo

Parce qu'après la marche, la 2e activité favorite des français est le vélo avec plus de 22 millions de pratiquants, nous avons lancé le programme Vivons Vélo. Il permet de vous mettre ou remettre au vélo que ce soit par plaisir, pour rester en forme ou pour réaliser des performances sportives.

Grâce à ce programme entièrement gratuit vous pouvez :

- Bénéficier d'une application mobile qui propose notamment des parcours et un coaching adaptés à votre niveau. En rejoignant la communauté Vivons Vélo, vous êtes soutenu et accompagné dans votre pratique du vélo. Les autres membres partagent avec vous leur expérience et leurs résultats,
- Participer à des sorties vélo en compagnie des membres de la communauté Vivons Vélo,
- Accéder à des conseils santé sur les réseaux sociaux comme Facebook, Twitter, Instagram et Youtube,
- Être solidaire et transformer vos kilomètres parcourus en dons pour l'Institut Pasteur. Vous contribuez ainsi à soutenir la recherche contre les maladies d'Alzheimer et de Parkinson.

■ Quelques partenaires ou projets inspirants soutenus par AG2R LA MONDIALE

- <https://www.sielbleu.org/>
- <https://www.ffrs-retraite-sportive.org/>
- <https://www.passageenvercors.org/>
- <https://www.nutri-culture.com/fr/>

Zoom 1 - un projet emblématique d'AG2R LA MONDIALE : les villages bien-être

Lancé en 2008 par AG2R LA MONDIALE, le Village bien-être s'inscrit durablement dans les actions de prévention santé du Groupe. Principales missions : apporter aux participants des conseils indispensables sur les gestes et habitudes à adopter et leur montrer comment les mettre en pratique au quotidien.

Associant information et plaisir, le Village bien-être AG2R LA MONDIALE part à la rencontre du public, partout en France, à l'occasion de festivals, salons ou encore dans des maisons de retraite et établissements médicaux. Lors d'un Village bien-être, les équipes prévention santé du Groupe privilégient l'accueil, l'écoute attentive, le dialogue et les conseils personnalisés.



■ Ancrer une approche robuste

Pour un impact maximal, AG2R LA MONDIALE privilégie les actions qui s'appuient sur la science, sont "evidence-based" et soumises à évaluation. Quelques exemples de partenariats :

- <http://activeaging2.com/>
- <https://www.sciencespo.fr/chaire-sante>
- <https://www.pasteur.fr/fr>

B. Une tonalité positive à la santé



« On peut dépasser cette vision moralisatrice ou culpabilisante de la santé qui nous intime d'effectuer X minutes de sport et de méditation quotidienne. A l'inverse, il serait intéressant de viser une sorte de «méta- apprentissage» en étant véritablement à l'écoute de son corps, d'estimer pleinement les effets bénéfiques de certaines actions sur notre bien-être, et donc d'envisager un cercle vertueux au détriment de la simple contrainte. »

Charlie Rousset,
Co-fondateur de Morphée

Une première approche de l'engagement consiste à donner une tonalité plus positive à la santé, afin de la sortir d'une possible vision uniquement curative et contraignante.

Cette approche s'inscrit évidemment dans la lignée de la définition de la santé de l'OMS présentée plus haut dans cette étude. Ainsi pour dépasser l'approche contraignante de la santé, l'enjeu est-il de passer de la prévention à la promotion (B1) ? Faut-il réinventer l'information de la santé en la rendant plus ludique, par l'expérimentation, par l'émerveillement (B2) ? Pour redonner de la positivité à la santé, le but peut être d'associer la joie, le plaisir, la vitalité à la santé dans l'imaginaire collectif (B3) et d'utiliser le Nudge pour réenchanter la santé de manière ludique (B4).



« Pour AG2R LA MONDIALE, soutenir la question de la prévention, c'est faciliter la transition vers une médecine personnalisée, préventive, prédictive, participative (les 4P). »

Eric Sanchez, Directeur des Particuliers au sein de la Direction des activités sociales d'AG2R La Mondiale

B1. Santé : de la prévention à la promotion ?

1. Prévention... de mauvaise santé ?

La prévention fait partie des axes majeurs de santé publique. Il est fréquent qu'elle emprunte une coloration négative : quand **il s'agit de centrer l'attention des individus-cibles sur les risques qu'ils encourent dans la poursuite des comportements nocifs pour leur propre santé**. Quatre niveaux de prévention sont utilisés dans le domaine des soins de santé primaires : prévenir la survenue d'une maladie, dépister précocement, éviter les complications, ou éviter la surmédicalisation.⁴⁵⁵

Cette approche souvent négative, centrée sur les pertes encourues, peut parfois se révéler un frein à l'action. En effet, d'après la théorie de la résignation apprise, cette forme continue de confrontation à ses propres insuffisances peut pousser les individus dans une forme d'anxiété, d'impuissance, et finalement inhiber les comportements vertueux. De plus, cette approche de la prévention peut s'avérer trop directive et « top-down », et ainsi échouer dans l'inclusion des populations, dans l'identification des problématiques, leur résolution, et l'évaluation de leur réussite.

Zoom : résignation apprise

La résignation apprise ou « impuissance acquise » qualifie le sentiment d'impuissance. Ainsi, Martin Seligman, fondateur de la psychologie positive, et créateur du concept en 1975, rapporte l'expérience suivante : des chiens en cage sont soumis à des décharges électriques. Ils voient leur stress augmenter. Puis un levier qui permet d'interrompre les décharges est introduit dans la cage. Les chiens l'activent lorsque surviennent les décharges. Leur niveau de stress diminue car ils peuvent agir. Si la porte de la cage est ouverte, les chiens sortent de la cage pour échapper aux décharges. Si le levier est enlevé et que les décharges se poursuivent, les chiens deviennent très stressés puisqu'ils ne peuvent rien faire pour y échapper. Arrive un moment où **ils sont tellement résignés que si l'on ouvre la porte de la cage, les chiens ne sortent même plus** : on parle de résignation apprise⁴⁵⁶. Le concept a depuis été généralisé et observé chez l'être humain. L'approche de prévention très négative, avec mise en garde contre de graves maladies, présente donc le risque de plonger l'individu dans cet état de résignation.

■ 2. Promotion... de la bonne santé !

La vie sans tabac,
c'est un peu
comme
des vacances
qui durent
toute la vie.

Bienvenue dans une vie sans tabac.

tabac
info
service

Assurance
Maladie

© RCS Paris 394 594 345

« La vie sans tabac c'est un peu comme les vacances qui durent toute la vie »
Campagne anti-tabac, santé publique France

Une seconde approche, complémentaire, est possible afin de favoriser les changements de comportements sanitaires : la promotion de la santé, qui pourrait compléter l'approche de prévention⁴⁵⁷. La promotion de la santé cherche davantage à présenter les bienfaits de l'adoption d'un comportement vertueux et vise l'autonomisation (ou empowerment) du patient. Par exemple, une campagne⁴⁵⁸ de promotion de l'arrêt du tabac effectuée par Tabac info Service met en avant des statistiques inspirantes en lien avec l'arrêt de la consommation de cigarettes : nombre de personnes ayant arrêté de fumer depuis le confinement, témoignages sur les bénéfices ressentis par les fumeurs, nombre d'années de vie gagnées, argent économisé, etc. **Ce cadrage amène les populations à percevoir les avantages à un changement de comportements**, plutôt que les freins à leur mise en œuvre. Plutôt que tenter de faire peur avec les conséquences de la cigarette, Tabac Info Service invite à changer de perspective et valorise ce qui donne envie d'arrêter de fumer pour une vie plus saine et agréable. Le développement de plus d'interventions de sensibilisation à la santé dans ce cadre de promotion de la santé pourrait être un levier pour favoriser l'adoption de nouveaux comportements sanitaires.

B2. Émerveillement, jeu et expérimentation : réinventer l'information de santé

■ 1. La transmission d'informations, un élément central

Pour développer de nouvelles aptitudes et permettre l'émergence de nouveaux comportements, l'information des populations est essentielle. Sans connaissance des possibilités d'actions et de l'impact de ses comportements, il est illusoire d'espérer un changement de pratiques. L'éducation à la santé est clé à **tous niveaux et âges**. Cette transmission d'informations participe à la promotion de la santé des populations. C'est pourquoi l'IREPS Bourgogne Franche Comté, instance régionale d'éducation et de promotion de la santé pour tous, a mis en place le **Pass'Santé Jeunes**⁴⁵⁹, un site regroupant des informations et conseils fiables autour de la santé des enfants et des adolescents. Il dispose d'un espace jeunes regroupant des ressources concernant leur santé (Le Covid19 expliqué aux enfants ; Pourquoi le tabac est-il dangereux ; La contraception d'urgence, etc.) ainsi qu'un espace parents et proches pour accompagner au mieux ses enfants dans leur santé (Alimentation de l'ado, Accompagner un enfant en situation de handicap etc.). « Cette plateforme est parfois reprise par les professeurs de SVT par exemple, afin de donner à leurs élèves une idée des thèmes de santé qui les concernent » explique Isabelle Millot, Directrice générale de l'IREPS Bourgogne Franche Comté. L'IREPS Bourgogne France Comté a aussi mis en place le **Pass'Santé Pro**, une plateforme de ressources (boîte à outils, modules pédagogiques etc.) à destination des professionnels qui souhaitent porter un projet de promotion de la santé auprès des jeunes.

Les **comités d'éducation pour la santé** assurent 8 missions de base définies dans la circulaire de la Direction Générale de la Santé du 27-10-95⁴⁶⁰ :

- Proposer aux professionnels relais une documentation sur la santé (supports de diffusion, documentation scientifique et pédagogique)
- Relayer localement les programmes nationaux
- Développer des programmes prioritaires au niveau local, départemental, régional
- Proposer des formations initiales et continues dans le domaine de l'éducation pour la santé
- Contribuer à la concertation, la coordination et la communication
- Fournir un conseil méthodologique aux promoteurs de projets
- Participer à la définition des politiques de santé
- Développer la recherche, l'expertise et l'enseignement en éducation pour la santé.

L'apport d'informations relatives à la santé ouvre la voie à l'adoption de comportements positifs. L'UNESCO parle d'un **cercle vertueux d'éducation à la santé** : pour pouvoir mener une vie en bonne santé, chacun doit posséder les connaissances nécessaires à la prévention de la maladie et des pathologies ; et pour pouvoir étudier, les enfants et les adolescents ont besoin d'être bien nourris et en bonne santé. Les statistiques issues du Rapport mondial de suivi sur l'éducation de l'UNESCO de 2014⁴⁶¹ montrent que l'obtention par la mère d'un niveau éducatif supérieur se traduit par une amélioration de la nutrition et des taux de vaccination des enfants, par une réduction des décès d'enfant évitables, de la mortalité maternelle et du VIH. La Déclaration d'Incheon⁴⁶² 2015 confirme que l'éducation développe les connaissances, les valeurs et les attitudes permettant aux citoyens de mener une vie pleine en bonne santé.



« En apportant des éléments scientifiques et inspirants, on peut aider les personnes à recouvrer l'espoir qu'il y a des choses à faire pour leur santé ».

**Docteur Brock Walker,
Innovation expert chez Herman Miller.**

■ 2. Émerveiller pour informer

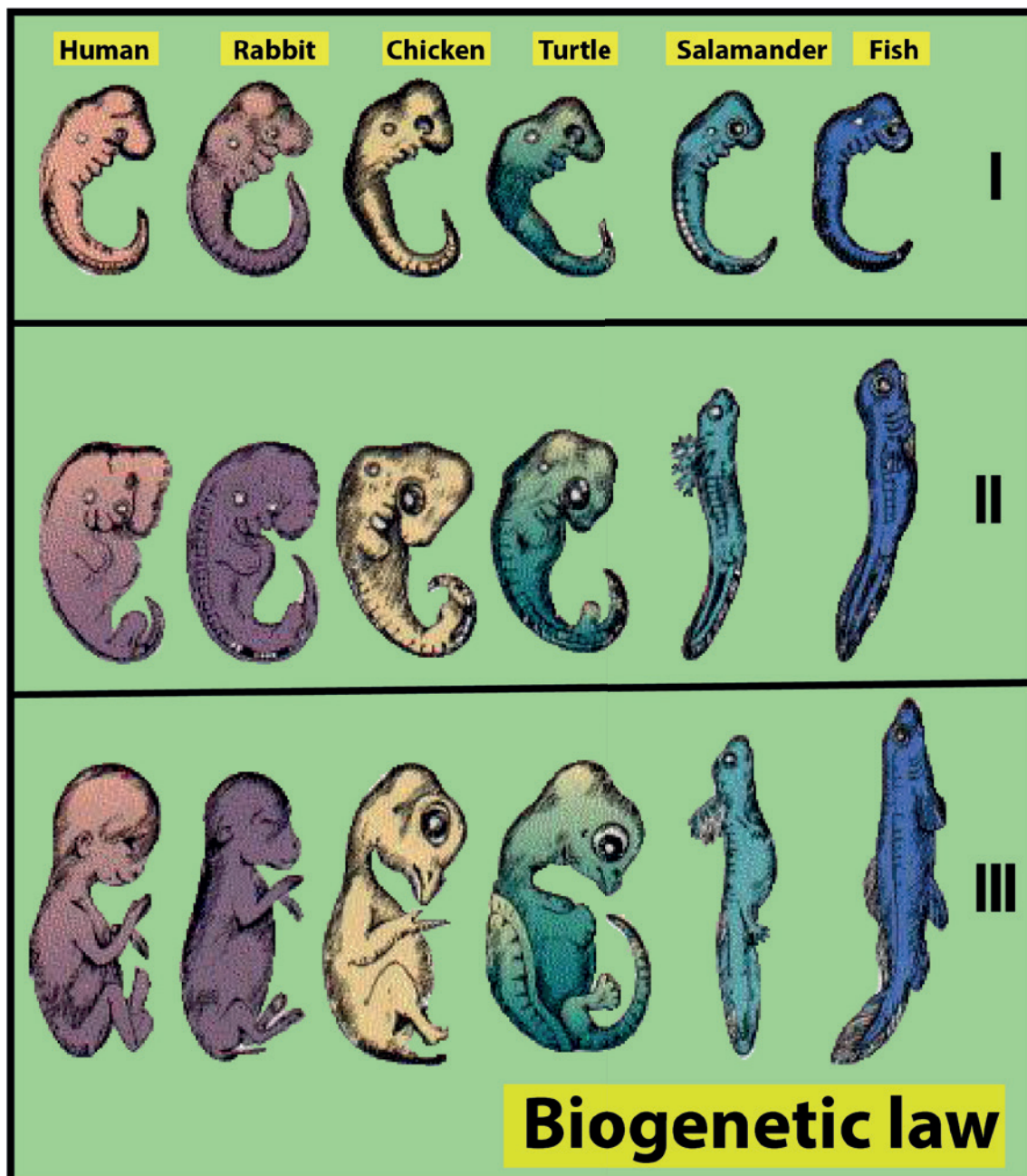
Dans le champ de la protection de l'environnement, l'éco-psychologue Michel Maxime Egger préconise un chemin pour renouer avec des comportements vertueux pour la planète. Il se décompose en 3 étapes :

- S'éveiller : prendre connaissance et conscience - émotionnellement - d'une situation, y compris de sa gravité
- S'émerveiller : réaliser les bienfaits multiples de la Terre (et de ses habitants) pour l'être humain
- S'engager : en tirer un désir profond d'engagement pour sa protection.

Par analogie, les comportements de santé peuvent être favorisés par un éveil quant aux enjeux de santé, un émerveillement vis-à-vis du corps humain ou des approches innovantes de santé, et enfin un engagement vers ces comportements bénéfiques.

Zoom : une merveille du corps humain

L'ontogénèse est le miroir de la phylogénèse. En effet, le développement d'un individu (de l'œuf à la naissance) reproduit le développement de l'espèce à travers l'évolution. Ainsi, un fœtus passe par les mêmes étapes de développement que l'homo sapiens. On peut observer chez un nourrisson des mouvements de reptation de ses ancêtres poissons. Cette information est source d'émerveillement, elle peut également déclencher une envie de mieux connaître le corps humain, et donc de prendre des décisions informées sur sa grossesse par exemple.



© Vedantu

Similarité entre ontogénèse et phylogénèse

■ 3. De l'information à l'expérimentation

Une approche innovante est que l'information de santé aille jusqu'à l'expérimentation. Ainsi, une expérience rapporte que des étudiants sensibilisés aux bienfaits de fruits et légumes et recevant des **chèques-alimentation** ne s'engagent dans un changement de conduite que si ces paniers font également l'objet d'une **livraison**.⁴⁶³

Dans cette visée d'expérimentation pour favoriser l'engagement envers des processus vertueux de santé, la Fondation Léa Nature met en place des **foires écologiques**. Sous le nom de Village Nature, ces foires prennent place dans le cadre de l'éco-festival « Notes en vert » à Périgny, un festival créé en 2012 par l'association Mondomélodie et la Fondation Léa Nature. Le Village regroupe une quarantaine d'animations gratuites, ludiques et pédagogiques, proposées par des associations engagées et locales. Le but est de sensibiliser aux enjeux environnementaux et au bien-être grâce au sport ou à l'art, par des jeux, des animations ou des ateliers. Selon Charles Kloboukoff, président fondateur de Léa Nature, « fabriquer son propre smoothie en faisant du vélo, découvrir le do-it-yourself pour faire ses propres produits d'entretien ou encore retrouver son contact à la terre, ce sont autant de manières expérientielles de découvrir des actes de santé bénéfiques ». Pour aller dans ce sens de reconnecter l'humain avec ce

qu'il consomme, une mesure politique clé selon Charles Kloboukoff serait de diminuer l'aseptisation dans la restauration scolaire pour favoriser le faire sur place.



Edition 2019 de l'éco-festival Notes en vert

Cette approche est cohérente avec le *Health Belief Model* évoqué en début de partie, selon lequel les « **indices à l'action** » sont déterminants pour favoriser une bascule comportementale.

Dans la partie de cette étude sur l'environnement de travail, pour rappel, l'expérience « Sit, Stand, Move, Repeat » réalisée par Herman Miller montre que c'est le fait de forcer des collaborateurs à **faire l'expérience de se lever régulièrement** au fil de la journée qui permet l'appropriation du comportement.

■ 4. S'informer par l'écoute de soi : l'expérience de son corps

L'écoute de son corps permet de collecter des informations internes, « d'être informé de l'intérieur » et donc de savoir lorsqu'une réaction est appropriée.

Développer une conscience de sa propre respiration permet par exemple d'identifier une « apnée électronique », c'est-à-dire une interruption de sa respiration à réception de mails et d'agir en conséquence.

Soizic Michelot, enseignante en méditation de pleine conscience, rappelle, en prenant l'exemple de la

maladie de Parkinson, que les approches de pleine conscience permettent aux patients d'être plus à l'écoute de leur corps, de développer des qualités proprioceptives et par conséquent de mieux diriger leurs mouvements. De surcroît, l'apprentissage d'une forme d'attention sans jugement ou bienveillante vis-à-vis des sensations corporelles permet de développer une relation plus douce ou plus acceptante avec la douleur et la maladie.

Ainsi, les stimuli internes peuvent agir comme ce que le *Health Belief System* appelle des « indices à l'action ».

■ 5. Des formats amusants pour apprendre

Enfin, la tonalité positive de santé peut également passer par l'information ludique, via par exemple la mise à disposition de **bandes dessinées éducatives**. On notera notamment le site www.santebd.org ou les sept bandes dessinées « Histoires de patients »⁴⁶⁴ du site www.qualirelsante.com. Ces 7 tomes abordent chacun un thème différent du parcours des patients : l'importance de la coordination entre les différentes professions de santé, entre les différents espaces (médecine de ville et hôpital), l'éducation thérapeutique du patient, la sécurité du parcours médicament, etc.



© QualiREL Santé, OMEDIT PDL, CPIAS PDL, ARS PDL, FAS PDL, Marie Duvoisin



La région Bourgogne Franche Comté a elle aussi concrétisé cette idée d'information ludique en mettant en place des **Serious Games**. Disponibles sur le portail régional E-SET (Éducation en santé-environnement-travail)⁴⁶⁵, ces Serious Games abordent de façon ludique des sujets tels que le lien entre alimentation, santé et environnement, celui entre le logement et la santé ou encore les conséquences de la pollution extérieure sur la santé humaine. Par exemple, un jeu propose de débusquer sur la liste des ingrédients d'un produit les additifs. Une fois le jeu réalisé, le Serious Games explique le rôle joué par ces **additifs et les potentiels risques** sur la santé qu'ils comportent. Ainsi, l'information est intégrée de façon ludique et le consommateur pourra par la suite être davantage vigilant à la composition des aliments transformés qu'il consomme.

Dans la même idée, G.A.E Conseil, met en place un escape game préventif sur les pratiques addictives. Ce cabinet de conseil propose des outils innovants pour développer une nouvelle vision de la **prévention des addictions dans les milieux professionnels**. Durant cet escape game organisé par G.A.E Conseil soutenu par AG2R LA MONDIALE, les participants sont conviés au pot de départ en retraite de Gérard. Malheureusement, son cadeau vient de disparaître... En équipe, muni de fiches d'enquête, les participants doivent trouver le coupable en évoluant dans des espaces aménagés dans les salles de l'entreprise (différents décors de buvette, buffet, vestiaire, bureau). Après avoir déchiffré les codes et résolu les énigmes, les participants retrouvent un **addictologue pour un débriefing complet sur les enjeux de santé-sécurité** liés aux conduites addictives, dues à une substance (tabac, alcool, cannabis, médicaments et psychotropes) ou aux comportements (hyperconnexion & Cyberdépendances, troubles du comportement alimentaire). Ce projet, soutenu par AG2R LA MONDIALE a reçu le prix de l'innovation Préventica en 2021. « *L'approche ludique de l'outil, ses énigmes et ses décors immersifs permettent de diffuser des messages clés et d'initier le sujet auprès de tout profil de collaborateurs. Cet Escape Game, associé à l'apport de connaissances complémentaires par les experts de GAE Conseil, est indéniablement un moyen efficace pour prévenir les pratiques addictives en entreprise* » confie William Dangeron, Consultant Prévention Grands Comptes chez Malakoff Humanis.

B3. Un changement d'imaginaire : joie, plaisir, vitalité

Afin de construire une image joyeuse de la santé, la puissance des mots est non négligeable (1), ainsi que le caractère agréable et positif de l'environnement de soin (2) pour aller vers une motivation intrinsèque pour la santé (3).

■ 1. Des mots différents

Un usage de mots renouvelés pour se référer à la santé peut engager ou ré-engager des citoyens autour de cet enjeu. La communauté des bénévoles de la Fabrique Spinoza, les « Passeurs du Bonheur » ont organisé sous l'impulsion d'Estelle Bécuwe, un événement de sensibilisation à la santé intitulé « **Joy Fest** » et autour de l'imaginaire de « Booster sa santé ». Annulé à cause de la crise sanitaire, cette approche visait à embarquer les jeunes.

« *Comment construire une image joyeuse ? Il y a une forme de sobriété heureuse. Quand on a le goût de quelque chose, on le partage davantage. Le bon, le sain donne envie de partager plus largement* ».

Charles Kloboukoff,
Président et Fondateur de Léa Nature



JOY FEST
LA SANTÉ AUTREMENT

10/10 2020
Entrée gratuite de 10h00 à 19h00

Au Château de Nanterre / 5 min du RER A
75, allée des Parfumeurs 92000 Nanterre
Samedi 10 octobre 2020

BOUGER!
SE RECONNECTER!
BIEN MANGER!
ÊTRE SOI-MÊME!
SE CALMER!

PLUS D'INFORMATIONS SUR JOYFEST.FR !



Oneinchpunch

La Joyfest, un événement destiné aux jeunes et aux familles en faveur de la santé pour tous

Dans une autre initiative face au besoin d'innovation sémantique, face à l'usure des mots, la Fabrique Spinoza a observé (et accompagné) la transition du langage dans l'univers du travail en promouvant un déplacement des termes de « RPS » (Risques Psychosociaux) en faveur de « Santé au travail », puis « Qualité de vie au travail », puis « Bien-être au travail », puis « Bonheur au travail ». Le rapport de la Fabrique Spinoza sur les mythes autour des Chief Happiness Officers⁴⁶⁶ met en garde contre la dérive sémantique, tout en reconnaissant qu'elle élargit le panel des personnes embarquées en faveur d'un mieux-vivre au travail.

■ 2. Un environnement de soin agréable et positif

L'environnement même de la santé compte pour réduire la distance à son engagement vertueux.

Ainsi, à Montréal, certains centres de vaccination agrémentaient le passage de leurs **patients au centre avec des concerts**.⁴⁶⁷ Par association émotionnelle, ou par le biais que les psychologues nomment le « biais d'attribution », le patient est alors susceptible d'avoir une remémoration positive de l'expérience.

De manière similaire, dans les salles d'imagerie médicale équipées par SkyCeiling, les patients peuvent observer un **plafond biophilique** sur lequel sont affichées des images de Nature. Elles permettent la relaxation et contribuent à créer un cadre apaisant.

Enfin, dans la machine d'IRM rattachée à la Clinique de Mont Louis, un **casque insonorisant** est offert aux patients pour éviter la peur panique qui saisit certains devant le bruit assourdissant de l'équipement.

Zoom : en anesthésie pédiatrique, des voitures électriques en guise de brancards

Le docteur Nabil El Beki, chef du pôle anesthésie-réanimation du CH de Valenciennes a eu une idée innovante pour apaiser l'inquiétude préopératoire des enfants : remplacer le brancard par un jouet. Ces jouets sont des petites voitures électriques télécommandées par des infirmiers pour emmener les enfants de leur chambre au bloc opératoire. L'expérimentation, lancée en 2018 a montré des résultats positifs : les parents et les enfants sont moins stressés, le réveil des patients s'est accéléré, le volume de patient a augmenté, attirés par les valeurs humanistes de l'hôpital, d'après une interview publiée le 29 septembre 2019 dans Forbes, réalisée par Dalila Madine.⁴⁶⁸

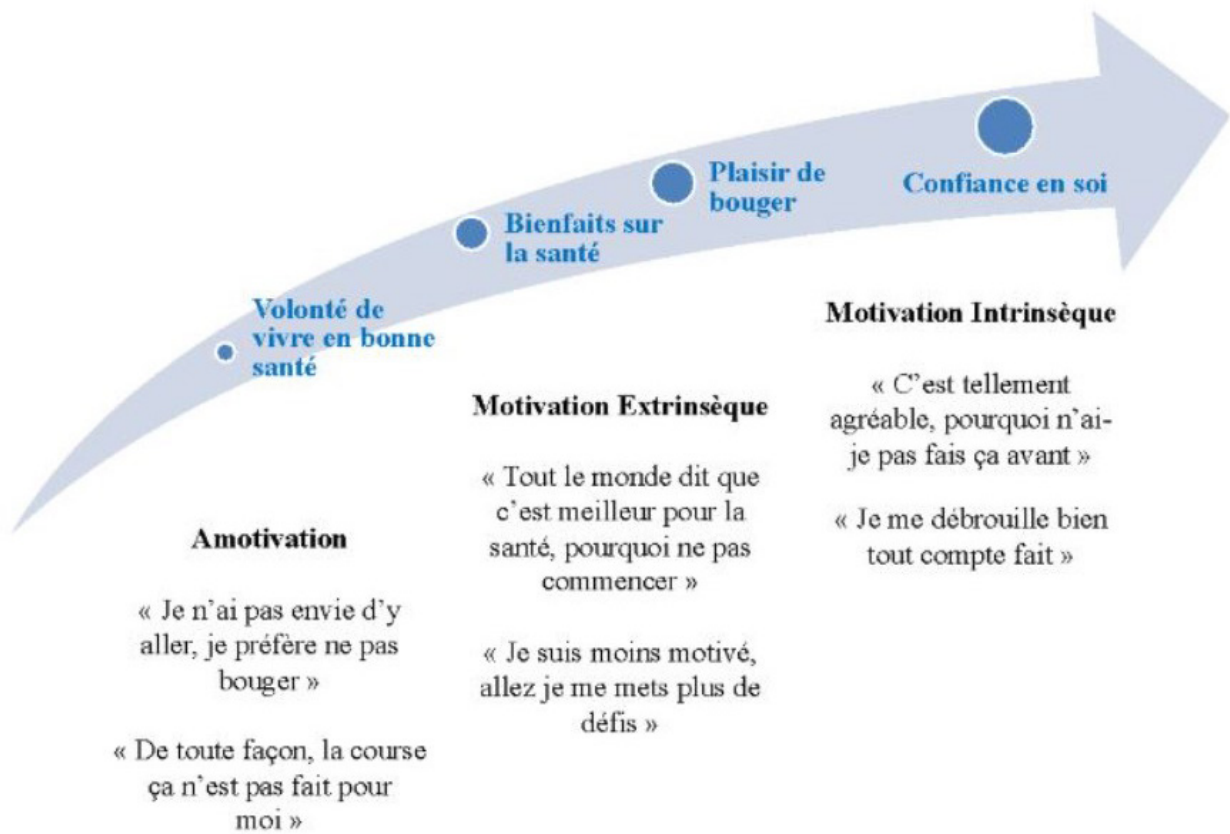
■ 3. Vers une motivation intrinsèque pour la santé

Dans une optique de transition vers une motivation profonde, la psychologie positive offre un éclairage intéressant. En effet, d'après la **théorie de l'auto-détermination** de Deci & Ryan (1985, 2002)⁴⁶⁹, il existe un **continuum de motivation** entre une amotivation (absence de motivation), une motivation extrinsèque (pour des éléments externes) et une motivation intrinsèque (pour l'activité en elle-même, guidée par ses propres forces). D'après cette macro-théorie de la motivation humaine, plus la motivation est intrinsèque, plus elle apporte de valeur ajoutée, de créativité et de réussite dans la réalisation des tâches. Un déplacement vers une motivation plus intrinsèque pour une bonne santé est donc clé.



« En termes de santé, la capacité à générer de la motivation intrinsèque pour l'activité vertueuse, c'est-à-dire du plaisir, est fondamentale ».

**Charles Kloboukoff,
Président et Fondateur de Léa Nature**



Déplacement vers la motivation intrinsèque relative à l'exercice physique

La course à pied offre une parfaite illustration de ces principes. Ainsi, Mauraine Carlier, Docteur en Psychologie, psychologue spécialisée en neuropsychologie et psychologie du Sport déclare⁴⁷⁰ : « La motivation intrinsèque ainsi que la motivation extrinsèque sont alors toutes les deux fondamentales afin de mener à bien un entraînement régulier et le faire perdurer. Si vous commencez à ressentir moins de plaisir lors de votre pratique (motivation intrinsèque), votre première idée sera de modifier vos entraînements ». Elle préconise « une aide [...] afin de vous aider à créer et gérer correctement votre propre équilibre. »

B4. Réenchanter par le nudge : mettre le pied dans la santé de manière ludique

D'autres solutions existent pour influencer les comportements sanitaires. Le nudge serait un des procédés à étudier pour aider les populations à **développer des comportements plus vertueux pour leur santé** et celle de leur entourage : ce « coup de pouce » est un procédé qui vise à influencer un changement efficace et durable. C'est une technique de choix non-coercitif issue du design industriel et de l'économie comportementale, rattachée au paternalisme libéral. Le concept fut théorisé par Richard Thaler⁴⁷¹, économiste à l'Université de Chicago, lauréat du Prix Nobel d'économie 2017 et Cass Sunstein, professeur de Droit à l'Université d'Harvard, lequel a piloté l'unité Nudge de l'administration Obama, dans leur livre Nudge : Améliorer les décisions concernant la santé, la richesse et le bonheur. Voici comment ils le définissent : « Le nudge, (...) est un aspect de **l'architecture du choix** qui modifie le comportement des gens d'une manière prévisible sans leur interdire aucune option ou modifier de manière significative leurs motivations économiques. Pour ressembler à un simple « coup de pouce », l'intervention doit être simple et facile à esquiver. Les « coups de pouce » ne sont pas des règles à appliquer. Mettre l'évidence directement sous les yeux est considéré comme un coup de pouce. Interdire uniquement ce qu'il ne faut pas faire ou choisir [en forçant l'individu] ne fonctionne pas. »

● Le nudge dans la ville

Virginie Alonzi, directrice prospective chez Bouygues Construction, partage que le nudge peut être utilisé dans l'espace urbain afin d'encourager l'exercice. Ainsi, il est possible de travailler l'expérience piéton avec des ambiances ludiques ou sonores, de mettre à profit du mobilier urbain avec des affichages qui changent lorsque le temps change.

● L'effet « peak-end » pour fidéliser les patients

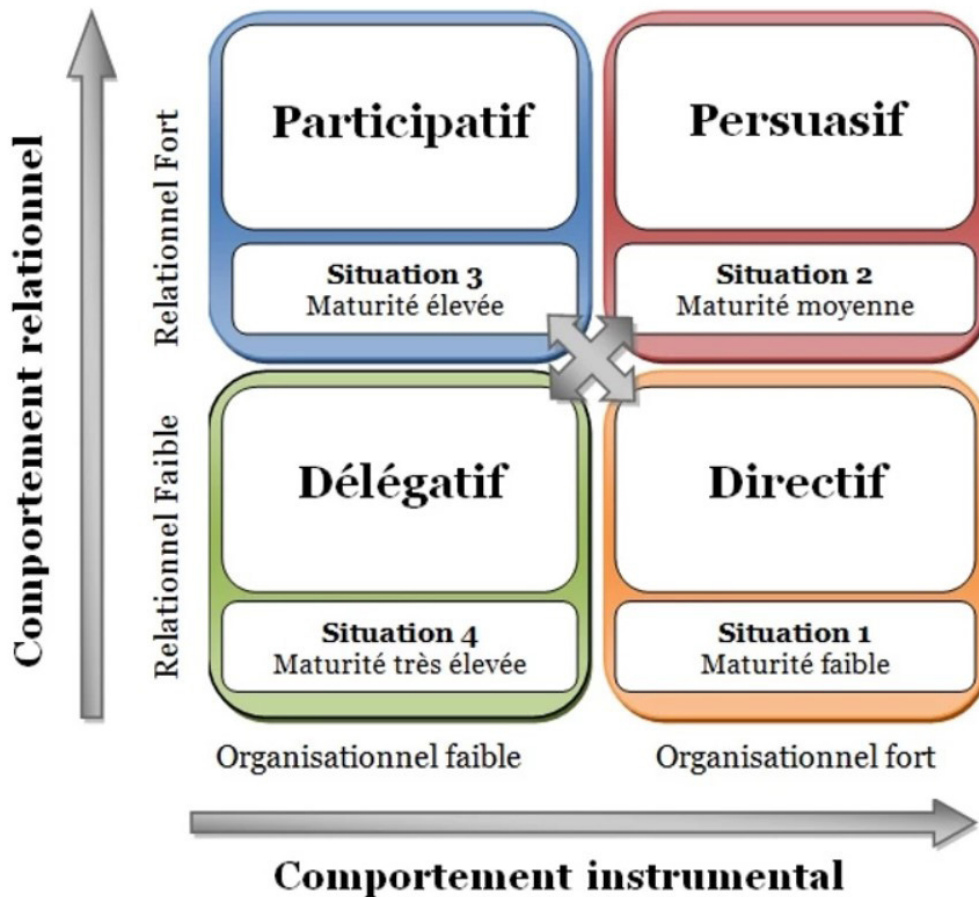
Explorons un effet qui, s'il n'est pas un nudge, relève lui aussi d'une mise à profit d'une approche comportementale-cognitive. Dans les années 1990, Daniel Kahneman s'est intéressé à la souffrance de 154 patients qui devaient subir une coloscopie, pratiquée à l'époque sans anesthésie. Les patients devaient noter leur niveau de douleur sur une échelle de 1 à 10 pendant toute la durée de l'examen. Finalement, Kahneman en conclut que la durée totale de la procédure ne comptait presque pas dans le souvenir laissé. Ce qui importait, c'était le niveau de souffrance endurée au maximum et à la fin de l'expérience, ce qu'il appela la « peak-end rule » (loi de l'apogée). Devant ce constat, les coloscopies ont parfois été aménagées avec un temps final où la sonde était peu manipulée afin de soulager le patient et que la fin de l'intervention soit indolore, avec une finalité : encourager le retour du patient à cet examen récurrent et fondamental de dépistage.

■ C. L'engagement par la collaboration avec les soignants

L'engagement des patients dans le système de santé et les bonnes modalités d'interactions avec les soignants sont un levier central pour l'**observance thérapeutique** : seuls 30 à 50 % des patients atteints d'une maladie chronique sont considérés comme « observants »⁴⁷⁵. L'OMS définit l'observance comme « *la concordance entre le comportement d'une personne – prise de médicaments, suivi d'un régime et/ou modification de comportement – et les recommandations d'un soignant* ».

En particulier, l'engagement du patient dans sa bonne santé serait lié à la relation de confiance développée par des interactions vertueuses et valorisantes avec les professionnels de santé, et permettrait de faire émerger une nouvelle conception du **patient comme acteur de sa santé**. En effet, selon une méta-étude⁴⁷⁶ dirigée par des chercheurs de l'université de Bâle et de l'école de médecine de Harvard et publiée sur *Plos.org*, en compilant 47 études auprès de 35 000 participants, le **climat de confiance entre un patient et son médecin** améliorerait significativement son état de santé : moindres symptômes, comportement plus responsable vis-à-vis de la maladie, meilleure qualité de vie et acceptation du traitement. Selon une étude publiée en septembre 2021⁴⁷⁷, menée par Harris Interactive sur un échantillon de 7 161 Français majeurs et commanditée par AG2R LA MONDIALE, les français ont confiance en leurs médecins : ils sont 90 % à faire confiance aux conseils en matière de santé des médecins généralistes et 91 % pour les médecins spécialistes.

Afin d'examiner les différents modes d'interactions professionnel-patient, nous allons ici fonctionner par **analogie et utiliser pour grille d'analyse la matrice managériale** de Hersey & Blanchard. Cette analogie n'a pas vocation de preuve mais sert à structurer la présentation des différents concepts. Elle s'appuie sur le constat sociologique que : 1/ historiquement les relations manager/salarié et médecin/patient sont toutes les deux hiérarchiques, subordonnées et directives ; et 2/ qu'une évolution se produit vers une plus grande horizontalité de ces couples de relations. En cela, l'analogie est pertinente. Selon les travaux de Hersey & Blanchard issus du monde du travail, et intitulés le « management situationnel », la relation manager-collaborateur peut être de 4 types que nous allons examiner ici. Ces types correspondent à une analyse relative à 2 axes : l'organisation et le relationnel. Ces axes nous permettront de parcourir les différents types de soin : directif (C1), persuasif (C2), participatif (C3) et délégitif (C4).



© ChaseRH

Matrice de Hersey & Blanchard

C1. Le soin directif ou le médecin prescripteur

Selon la matrice de Hersey & Blanchard, le premier style de management est le management directif. Il est **très organisationnel et peu relationnel**. Le rôle du manager est de structurer. Son attitude consiste à donner des instructions et des consignes précises. C'est lui qui prend les décisions. Les mots clés sont : organisation, planification, contrôle. Son paradigme est « Je décide ».

Par analogie, le rôle conventionnel ou historique du médecin est celui-ci. Le soignant est un sachant ; le médecin est directif. On notera le double sens de « **prescrire** » : faire une prescription médicale & ordonner. La relation est alors fortement asymétrique et peut donner lieu à des incompréhensions de la part du patient. Ce mode ne laisse que peu de marge de manœuvre ou d'autonomie aux patients. L'engagement risque d'être faible.

C2. Le soin persuasif ou l'éducation thérapeutique

Le deuxième style de management opérationnel selon la matrice de Hersey & Blanchard est le management persuasif. Sa tonalité est essentiellement **organisationnelle et relationnelle**. Son objectif est de **mobiliser**. Le rôle du manager consiste à donner des instructions et des consignes précises, et d'expliquer les raisons de ses choix. Les mots-clés sont explication, persuasion, conviction, négociation. Le manager prend les décisions et explique ses choix.

Il est un terme dans le champ de la santé qui mérite attention : l'éducation thérapeutique. Selon l'OMS⁴⁷⁸, elle consiste en un processus permettant aux patients d' : « *acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.* »

Même si, selon Vanmeerbeek, « les définitions des termes de prévention, promotion de la santé et éducation du patient diffèrent considérablement d'un modèle à l'autre »⁴⁷⁹, on peut affirmer que l'éducation thérapeutique est l'approche qui correspond le plus, par analogie, à ce management dit persuasif. Si cette notion peut être entendue de bien des manières, elle consiste toutefois principalement à chercher une **plus grande implication du patient dans ses objectifs de soin et de bonne santé**, et constitue un premier jalon. Le professionnel de santé transmet de l'information, il discute, il négocie avec le patient.

La Haute Autorité de Santé donne des clés sur cette Éducation Thérapeutique du Patient et précise qu'elle « est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient »⁴⁸⁰. Cette démarche de responsabilisation du patient s'effectue selon deux axes bien distincts : d'un côté, une **volonté d'éducation** du patient, afin qu'il appréhende mieux les enjeux de sa pathologie ; de l'autre, une démarche d'**engagement du patient** dans son processus de soin et un engagement sanitaire plus large.⁴⁸¹

Le développement de telles pratiques

permet de **réduire les inégalités d'accès** aux connaissances de santé, qui expliquent partiellement les problèmes d'observance thérapeutique. De fait, les populations ne sont pas toutes égales face aux problématiques de santé, tout comme elles ne le sont pas au sujet de l'accès à la connaissance et aux bonnes pratiques en vue d'un état de bonne santé.

Cependant, l'Éducation Thérapeutique s'applique surtout aux patients qui souffrent de **pathologies de longue durée**. En effet, une telle démarche est coûteuse, aussi bien parce qu'elle suppose l'implication de multiples professionnels de santé (instauration de consultations pluri-professionnelles), que par ce qu'elle représente en termes d'efforts (« coût cognitif ») et de temps pour les patients. De ce fait, à l'heure actuelle, ces démarches sont relativement peu adaptées à des pathologies plus légères.

La littérature scientifique⁴⁸² suggère qu'un des processus clés de l'ET est l'approche par stade ou étape qui consiste à expliquer clairement les phases successives du soin au patient afin de permettre une compréhension chronologique de la thérapeutique.

C3. Le soin participatif ou l'accompagnement thérapeutique

Le troisième style de management de la matrice de Hersey-Blanchard est le management participatif. Sur les deux axes de la matrice, il se positionne ainsi : **peu organisationnel - très relationnel**. Le maître-mot du leader est « **associer** ». Il écoute, parle peu et travaille sur un relatif pied d'égalité avec ses collaborateurs. La prise de décision est partagée avec eux : « Nous » décidons ensemble. Les mots-clés sont : Écoute - Conseil - Co-construction.

Dans le domaine de la santé, les notions évoquées par analogie au soin participatif sont aussi bien « **l'accompagnement thérapeutique** », ou le **système « patient-partenaire »**, ou encore « **l'alliance thérapeutique** ». Quel que soit le vocable utilisé, il semble prometteur d'aller encore plus loin dans l'autonomisation du patient et dans l'instauration d'une dynamique participative entre le patient et l'équipe de santé. Cette étape pourrait se définir par **une collaboration mutuelle, l'instauration d'un partenariat dans le soin pour atteindre les objectifs de soin**. Anne-Sophie Jourdain, Infirmière (Rennes), avec un D.U. Éducation thérapeutique (ET) parle d'Éducation Thérapeutique car selon elle, cela parle à tout le monde mais le terme lui semble peu adapté : « je ne dis pas que j'éduque mon patient, on éduque son enfant mais pas un patient. Je préfère parler d'accompagnement ou de guide afin que le patient puisse réfléchir par lui-même sur ses actions, prendre bien soin de lui et bien vivre avec la maladie chronique diagnostiquée. L'accompagner dans ses décisions, prendre en compte son projet de vie et l'accompagner dans ce qu'il souhaite. Les pathologies peuvent entraîner des risques, on le met au courant. Mais ce n'est pas à nous de décider pour le patient. »

« Si tu veux faire pour moi,
mais sans moi,
c'est contre moi ».



Anne-Sophie Jourdain,
Infirmière DE (Rennes),
DU Éducation thérapeutique

La notion de patient-partenaire, développée entre autres dans le Montreal Model⁴⁸³, vise à altérer positivement la relation de soin. Voir présentation dédiée dans la partie Relation de la présente étude. La relation patient-partenaire passe par :

- la création de partenariats,
- la valorisation des savoirs expérientiels des patients
- l'inclusion du patient dans les prises de décisions
- et l'adoption d'une posture qui se caractérise par le conseil et l'accompagnement

Il semblerait alors bénéfique de renforcer les connaissances, postures et savoir-faire, aussi bien des professionnels de santé que des patients. D'après la littérature scientifique, les premiers changements à effectuer pour promouvoir une alliance thérapeutique seraient le développement de nouvelles compétences chez les équipes de soin. Ces compétences seraient de l'ordre de l'établissement de politiques de support au sein des structures de soin, du développement d'une posture positive, exempte de tout jugement ou de toute animosité envers un patient inobservant.⁴⁸⁴

Les auteurs insistent aussi sur l'importance de développer un **climat organisationnel stable, positif, réciproque et favorable à la confiance**, mis en place par les équipes de soin pour ainsi favoriser l'émancipation des patients et par la même occasion leur permettre de s'engager dans les problématiques sanitaires qui les concernent. Dit autrement, il est nécessaire que les patients développent **un sentiment de légitimité et une confiance en soi** pour prendre des rôles décisionnaires au sein d'organismes de soin. Thémis Apostolidis, professeur de psychologie sociale de la santé à l'Université Aix-Marseille explique la difficulté, notamment dans certaines structures spécialisées dans les soins d'addictologie, de trouver des patients se sentant à la fois légitimes et compétents pour exercer un tel rôle décisionnaire. Les interactions positives des personnels de soins contribuent donc aussi à **l'empowerment**, c'est-à-dire à la prise en charge du patient par lui-même, capable de prendre des décisions pour sa santé de façon autonome.

Le modèle du patient partenaire évoqué plus haut est un modèle déjà mis en œuvre dans certains établissements qui proposent une perspective d'intégration globale de l'engagement du patient dans le système de santé. Par exemple, au CHRU de Nancy, un programme de recherche des patients-partenaires est en cours : des expériences sont menées afin de mieux comprendre les conditions de partenariat de soin entre le patient, l'entourage du patient et les professionnels de la santé. Dans ce cadre, le patient est l'acteur principal de sa guérison, un membre à part entière « un partenaire de l'équipe de soin ». Son expertise complète celle des professionnels de la santé. La relation est rééquilibrée : ils peuvent co-construire ensemble le parcours de soin. « *En s'inspirant du modèle de partenariat que l'on retrouve à Montréal, le partenariat patient est une coopération entre les patients et les professionnels de santé permettant une forme d'encapacitation respective à l'intérieur d'une relation de soins.* » d'après Alexandre Berkesse, Conseiller stratégique et responsable du pôle européen du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP).

On notera que l'une des vertus inhérentes aux approches construites de santé est le renforcement d'aptitudes individuelles permettant de se sentir capable d'agir sur sa santé. En effet, d'après la littérature, la création d'un sentiment d'auto-efficacité⁴⁸⁵, clé pour permettre un changement de comportement⁴⁸⁶, se développe justement par l'éducation et la collaboration entre les patients et les soignants.

C4. Le soin délégitif ou la perspective de patients organisés en communautés

Enfin, le quatrième style de la matrice de Hersey-Blanchard est le management délégitif. Il est à la fois peu organisationnel et peu relationnel. Le rôle du manager est de responsabiliser. Il reste en retrait mais est disponible et répond à toutes les sollicitations de ses collaborateurs. Le manager transmet à ses collaborateurs la responsabilité dans la prise de décision : « Vous » décidez. Les mots clés sont : Responsabilité - Initiative.

Si le terme « délégation » peut choquer une fois transposé dans le champ de la santé, on peut en revanche s'attacher au terme de « **Responsabilisation** ». En effet, une étape ultime dans la transformation de la relation patient-soignant est la responsabilisation du patient quant à sa propre santé. Le professionnel de santé est en retrait mais répond aux besoins du patient. Le patient est informé des éléments en jeu dans ses maladies, leurs traitements et les impacts sur sa qualité de vie, et décide de son comportement de santé⁴⁸⁷. Les patients ont gagné en compétences, et s'assemblent en **communautés de patients**.

Dans cette vision, l'engagement pour sa santé est maximal et les patients sont même devenus **des relais des corps médicaux à travers de multiples dispositifs, tels que les patients-experts, les patients-intervenants, les patients-formateurs, les patients-ressources et les patients co-chercheurs. Avec un soutien public et privé, le patient-citoyen est très investi dans la cité et devient un maillon essentiel du système de santé collectif.**⁴⁸⁸



« Mon avis est important : en donnant mon avis dans les enquêtes et les forums, je sais que je serai entendue par le corps médical ».

Membre d'une communauté de patients

- et de contribuer à l'avancée médicale en répondant à des enquêtes : « Avec Carenity, mon avis est important : en donnant mon avis dans les enquêtes et les forums, je sais que je serai entendue par le corps médical » - Marina75.

Par exemple, **Carenity**⁴⁸⁹ est une communauté de patients atteints de maladies chroniques dont la plateforme rassemble plus de 200 000 inscrits. L'objectif de la plateforme est de permettre aux patients :

- d'échanger entre eux : « Avec Carenity, j'échange sur ma maladie et je partage mes expériences et mes espoirs avec la communauté. Ça m'aide à me battre au quotidien en tant que malade. Pour moi, c'est un peu comme une chaîne de solidarité » - Rollini ;
- de s'informer : « Carenity me permet de trouver facilement les informations concernant ma maladie grâce aux articles. En accédant à mon compte, je peux faire le suivi de ma santé et de mes traitements. En général, je partage les avis des membres avec mon médecin » - Karine83 ;

Pour terminer, plus la relation soignant-patient se déplace vers l'autonomie et la confiance, plus **l'évaluation du soin par le patient est encouragée** : ainsi NHS England développe deux cadres intitulés « Patient Reported Outcome Measures » et « Patient Reported Experience Measures ». La littérature académique⁴⁹⁰ suggère l'importance de ce procédé pour favoriser une meilleure compréhension des dynamiques soignant-soigné.

D. Le rôle vertueux des nouvelles technologies

La révolution digitale permet de penser de nouvelles formes d'engagement sanitaire et d'encouragement des actions individuelles et collectives dans le domaine de la santé physique et mentale. Que ce soit à travers l'utilisation de nouvelles technologies pour favoriser le diagnostic et la bonne santé des populations, ou par la mise en place d'espaces en ligne permettant à chacun d'échanger, d'apprendre et de soutenir autrui en ligne. La révolution digitale offre de multiples perspectives pour promouvoir de nouvelles pratiques en matière de santé. Ces nouvelles technologies sont la télémédecine (D1), les applications vertueuses (D2), les défis de santé qui rendent ludique l'engagement envers une meilleure santé (D3), les innovations silver tech (D4) et internet qui permet de développer les savoirs et les compétences (D5).

D1. La télémédecine

L'actualité due au Covid19 a mis au jour la puissance de la télémédecine. **Pendant l'épidémie, la télémédecine s'est banalisée et a atteint un pic inédit.** Par exemple, dans le Pas-de-Calais, en un mois, on a compté près de trois fois plus de téléconsultations qu'en 2019 pour la France entière. Selon des chiffres de la CNAM (caisse nationale d'assurance maladie), il y a eu 500 000 téléconsultations entre le 23 et le 29 mars 2020. Elles représentaient alors 10 % des consultations contre moins de 1 % avant l'épidémie. La téléconsultation est remboursée en partie par la sécurité sociale depuis 2018 et depuis le 18 mars, elle est remboursée à 100 % par la CNAM.⁴⁹¹

500 000
*nombre de téléconsultations
entre le 23 et le 29 mars 2020*

La téléconsultation présente de **nombreux avantages** : elle diminue le risque d'exposition au virus (et aux autres maladies transmissibles) et allège le SAMU. Elle permet aussi de « désenclaver les populations isolées ». En outre, elle permet aux personnes âgées ou à mobilité réduite de pouvoir consulter sans se déplacer. Cependant, elle ne répond pas aux problématiques de désert médical : télémédecine et médecine traditionnelle sont et doivent être complémentaires. En termes d'engagement, en diminuant la contrainte logistique, la télémédecine permet d'enclencher plus facilement une consultation et donc démarrer un chemin vertueux de santé.

D2. Une large gamme d' "Apps" vertueuses

Un nombre croissant d'applications mobiles⁴⁹² de santé émergent. Certaines proposent des logiciels dont l'objectif est de favoriser l'autonomie et la prise en main individuelle des patients, à travers de nouvelles formes d'**éducation thérapeutique en ligne**.

Des applications telles que Kiplin ou Emno_line⁴⁹³ ont ainsi vu le jour. Elles proposent un accompagnement aux individus souffrant de maladies cardiovasculaires ou en surpoids. De telles applications visent à promouvoir **un changement de comportement et une prise de conscience** des répercussions des comportements de chacun, à l'image de l'application Kiplin. Vincent Tharreau, le fondateur de l'application déclare : « *l'intérêt du digital est de permettre la « scalability » ou le changement d'échelle en termes d'impact. Le digital permet de récolter de la data en grande quantité et de conduire ensuite des analyses sur les constantes biologiques ou autres comme la fréquence cardiaque, le nombre de pas, le sommeil, l'activité physique.* »

D'autres applications visent non pas à développer un accompagnement mais à **favoriser un diagnostic, ou à réduire les symptômes ressentis**. À travers des mises en situation faisant travailler les patients (par exemple : exercices de remédiation cognitive), il est possible d'évaluer la possible progression de troubles cognitifs ou la dégénérescence de la vision d'un patient. Ces applications sont souvent développées en partenariat avec des professionnels de santé et permettent ainsi **un travail en collaboration entre le patient, le développeur et le médecin**. C'est le cas de l'application Odysight, permettant d'observer la diminution de l'acuité visuelle d'un patient atteint de DMLA. Si le score du patient diminue significativement entre deux essais, l'application notifie l'ophtalmologue qui peut ainsi proposer un rendez-vous au plus tôt au patient et ainsi adapter la prise en charge.

Il existe aussi des applications de soutien psychologique telles que « **Mon Sherpa** ». Lauréate du prix de l'innovation du congrès Encéphale. Cette application imaginée par des chercheurs et psychiatres est destinée aux personnes qui souffrent d'anxiété, de troubles du sommeil ou de stress, non pas pour remplacer le médecin mais pour assurer un suivi des patients. Ce dispositif interactif a été lancé en période de Covid19. « *Le chatbot propose des **interventions personnalisées** et des techniques de thérapie cognitive et comportementale bien structurées. C'est **une amorce de psychothérapie à distance et automatisée*** » explique Xavier Briffaut, chercheur en sciences sociales et épistémologie de la santé au CNRS.

D3. La gamification ou les défis de santé

Une tendance à l'œuvre à la fois puissante et bénéfique est la ludification ou gamification. Selon Vincent Tharreau, fondateur de Kiplin : « *Le principe actif d'une thérapie digitale, c'est l'usage (ou le jeu). C'est ce qui engage et fait agir. **L'effet collectif** est visible dans les apps comme Kiplin où l'on voit des usagers s'engager dans des comportements vertueux d'exercices parce qu'ils sont embarqués dans le jeu avec leurs collègues, leur famille ou leurs proches. On observe des taux d'engagement sur la durée très élevés, de l'ordre de 65 %.* »

Le principe de la gamification consiste à favoriser l'intérêt du patient avec un système inspiré des jeux. Par exemple, un comportement vertueux pourrait procurer des points supplémentaires au patient tandis que des comportements mauvais pour sa santé physique ou mentale auraient des répercussions négatives sur son score. Ces pratiques, étudiées par les chercheurs en sciences cognitives, se basent entre autres sur une mobilisation du **circuit de la récompense**, en jeu dans nos besoins et envies, et permettent donc d'améliorer l'observance des traitements. Le fait de **débloquer de nouveaux paliers, d'obtenir des badges**, peut augmenter l'envie d'un patient d'effectuer des comportements vertueux. De telles pratiques sont surtout adaptées aux patients souffrant de pathologies chroniques et nécessitant un accompagnement au long cours.

Enfin, l'utilisation de ces médiums connectés permet là aussi de développer un meilleur suivi de la part des professionnels de santé qui accompagnent les patients et de mieux conserver les traces des comportements et de l'évolution de chacun, grâce au **partage des données**.

L'application Kiplin par exemple, « **favorise la démocratie sanitaire** car elle fédère et agrège par-delà les fonctions, les âges, les conditions, etc. » comme l'explique Vincent Tharreau, son fondateur. L'application révèle que les mécanismes d'engagement et d'inclusion dans l'application et le jeu sont très variables : la solidarité, le développement durable, la mobilité, la gamification, la recherche d'indices, les enquêtes mystérieuses, la sollicitation de matière grise (coopérer, analyser ensemble), etc.

D4. Innovations (silver) tech

Au travers des applications qui permettent (par la ludification entre autres) aux individus d'évaluer leur **degré d'activité, leur alimentation et de favoriser l'utilisation de leurs fonctions cognitives**, les chercheurs et industriels proposent de nouvelles manières d'accompagner le vieillissement.

On nomme les « *silver tech* » ces nouvelles technologies qui se spécialisent dans le vieillissement. Le but est de proposer des applications d'accompagnement à la bonne santé pour tous et de favoriser un

vieillessement des personnes âgées sans dégradation de la qualité de vie.

Ce domaine est à l'heure actuelle en pleine expansion et touche de plus en plus d'individus, si bien qu'une chaire intitulée « Chaire *SilverTech* » a été créée au sein de l'Université Technologique de Troyes. Son but est de favoriser la recherche et la formation en lien avec le vieillissement, pour ainsi mieux accompagner les personnes âgées de plus de 60 ans (plus de 24 % de la population française⁴⁹⁴) dans leur vieillissement et ainsi leur permettre de maximiser leur espérance de vie en bonne santé.

Zoom : Aktiia

Aktiia est une innovation de santé destinée aux seniors qui souffrent d'hypertension artérielle. Ce système optique connecté de surveillance mesure la pression artérielle en continu et sans douleur grâce à un bracelet connecté.

Ces innovations technologiques pensées pour accompagner le vieillissement ou les seniors ouvrent des chemins utiles pour l'ensemble de la population, **pourvu que leur accessibilité financière soit améliorée.**



© Silvereco

Aktiia, dispositif de surveillance dans l'univers de la Silver Tech

Certaines collectivités territoriales s'engagent pour proposer des repas respectueux de la santé et de l'environnement à l'école comme l'explique Léa Sturton, responsable alimentation durable et nutrition pour la mairie de Mouans-Sartoux. Depuis presque 10 ans, la ville de Mouans-Sartoux propose chaque jour dans les cantines de ses écoles des repas à 1000 élèves 100 % bio et principalement produits localement à prix constants (en corrigeant l'inflation). La ville sensibilise les écoliers et les citoyens de la commune à une alimentation saine et durable, basée sur des produits de saison, cuisinés maison, respectant les recommandations nutritionnelles nationales, et issus d'exploitations biologiques ou respectueuses de l'environnement. **Les écoliers sont sensibilisés lors de leur passage à la cantine du midi, mais aussi via des ateliers sur les produits de saison, le gaspillage alimentaire, le goût, etc...** Et, puisque pour apprendre, rien ne vaut l'expérimentation par soi-même, **des visites et des ateliers de cuisine sont organisés sur le site de la régie municipale agricole. Les apprentissages nutritionnels contament positivement les familles au-delà de la cantine.**

D5. Internet pour développer compétences et savoirs

Même si la qualité de l'information est très variable, Internet et les réseaux sociaux contribuent à la diffusion et à la vulgarisation de l'information médicale autrefois monopolisée par les soignants.

Dans certains cas, et sous certaines conditions, la mise en commun des expériences et des connaissances profanes permet la constitution d'une **expertise collective** différente et souvent complémentaire à celle des cliniciens. Les espaces d'échange entre pairs constituent de plus une source de **soutien émotionnel**, tant pour les malades que pour leurs proches⁴⁹⁵ (Thoër, 2013). Les sites de santé peuvent donc constituer des **outils émancipateurs** qui encouragent le pouvoir d'agir (l'empowerment) des patients. L'accès à la connaissance facilitée par ces sites donne à chacun la possibilité de comprendre au moins en partie le mal qui l'atteint. Il ne s'agit pas de remplacer l'expertise du professionnel de santé mais de **donner les**

clés à l'individu de s'approprier sa pathologie, d'explorer plus en détails ses racines.

La Région Bourgogne Franche Comté a mis en place une plateforme Santé à destination des étudiants.

« Alors que la santé mentale des étudiants a été mise à rude épreuve durant le Covid19, l'IREPS Bourgogne Franche Comté a mis en place **ETUCARE**, un programme de promotion de la santé mentale des jeunes en ligne accessible gratuitement. Grâce à l'e-learning, on propose aux étudiants des stratégies pour se sentir mieux en fonction des problèmes qu'ils rencontrent (procrastination, stress, sommeil, relations...) » explique Isabelle Millot, Directrice générale de l'IREPS Bourgogne Franche Comté, l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé pour tous, professionnels et grand public. En effet, en 2021 à Rennes, une étude a montré que 60 % des étudiants présentent des signes de **détresse** psychologique, 23 % des symptômes de dépression, et plus de la moitié des étudiants ressentent un sentiment de solitude⁴⁹⁶. Ce **programme** numérique, conçu par des psychologues et chercheurs en psychologie de l'IREPS et de l'Université Lyon 2 (Laboratoire DIPHE, Département de psychologie du Développement, de l'Éducation et des Vulnérabilités), s'appuie sur les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et sur la psychologie positive afin d'améliorer le bien-être psychologique des étudiants. Clara, étudiante, s'exprime à propos du module Connaissance de soi : « Le fait d'être renvoyé à un test pour identifier plus objectivement nos forces m'a permis d'avoir un support à la réflexion et de les reconnaître. Avant ce module, je ne serais pas parvenue à répondre de manière satisfaisante ». Afin de répondre au mieux à leurs besoins et de remporter leur adhésion, les étudiants ont participé à la **co-construction** du programme. « A l'IREPS, nous ne développons aucun projet sans concerter le public à qui il s'adresse. Développer le pouvoir d'agir des différents publics passe par cette approche participative » explique à ce sujet Isabelle Millot.

Zoom : « en quête de vie » une plateforme numérique pour faire un bilan prévention

Dans le cadre du programme de prévention « Branchez-vous santé » proposé par AG2R LA MONDIALE, le dispositif « En Quête De Vie » permet à ses utilisateurs de répondre à un questionnaire et ainsi de réaliser un bilan de prévention individuel en ligne pour identifier les principaux facteurs de risque d'apparition de maladies chroniques. En participant à ce dispositif, chacun peut prendre connaissance des points forts et faibles de son comportement ainsi que des axes d'améliorations nécessaires pour préserver son capital santé en termes d'alimentation, de sommeil ou encore d'activité physique. Elle redirige vers des points d'action concrets et des moyens de les mener à bien grâce à des partenaires d'AG2R LA MONDIALE. Cette plateforme agit comme un véritable pied dans la porte en termes de santé pour les citoyens.

L'accès à cette somme de connaissances élargit le champ d'action sanitaire en faveur du patient et rééquilibre en partie l'asymétrie patient-médecin, ce qui permet ainsi à chacun de se réapproprier sa santé et de s'épanouir à travers ce nouvel empowerment permis par l'e-santé⁴⁹⁷. Toutefois, **l'avis des cliniciens diverge** sur le sujet de la consultation de ressources d'e-santé : certains considèrent que c'est contre-productif et d'autres qui sont souvent eux-mêmes utilisateurs d'Internet, considèrent que cela peut être bénéfique pour le patient et l'aider à prévenir et mieux vivre les problématiques de santé auxquelles il est confronté. Le recours à Internet permettrait surtout au patient de jouer un rôle plus actif, notamment parce qu'il poserait plus de questions pendant la consultation, ce qui aurait pour conséquence d'augmenter le temps réel d'échange entre les protagonistes et de favoriser une compréhension des options de traitements et une prise de décision partagée (Thoër, 2013).

47 % des Français font confiance aux conseils donnés sur les sites internet spécialisés en santé et 22 % font confiance aux conseils donnés sur les forums et réseaux sociaux d'après les chiffres tirés de l'enquête AG2R LA MONDIALE / Harris Interactive de septembre 2021⁴⁹⁸. Une étude publiée en 2020 dans le Medical Journal of Australia intitulée « The quality of diagnosis and triage advice provided by free online symptom checkers and apps in Australia » révèle que **l'auto-diagnostic sur internet fonctionne dans 36 % des cas** (intervalle de confiance de 95 %). Ainsi, « le bon diagnostic était indiqué en premier

dans 36 % des tests (sur les 1 170 diagnostics réalisés), et figurait parmi les dix premiers résultats dans 58 % des cas ». Les conseils et diagnostics étaient appropriés dans 49 % des cas (dont environ 60 % des cas d'urgence).⁴⁹⁹

36 %

*c'est la probabilité qu'un auto-diagnostic
réalisé à partir d'internet soit exact*

Il convient ainsi de souligner que les sites d'information de santé sont de fiabilité variable. Il y a donc bien débat et un **arbitrage** à opérer entre le bénéfice d'empowerment permis par l'accès à cette information d'un côté, et les potentiels méfaits liés aux informations inexactes qui y figurent de l'autre. Pour réaliser un arbitrage entre les 300 000 applications de santé existantes, la start up **MedAppCare**, partenaire d'AG2R LA MONDIALE attribue une certification de qualité indépendante aux applications et aux sites santé et valide ainsi le contenu et la sécurité des données utilisées par les éditeurs de ces services.

CONSEILS POUR PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Pour les étudiants à l'heure de la COVID-19



Octobre 2020

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

ireps
Institut Régional
d'Évaluation et de Promotion
de la Santé

© RRAPS Bourgogne

Guide pour prendre soin de sa santé psychologique lorsque l'on est étudiant disponible en ligne.

□ Portrait partenaire pionnier

Kiplin

kiplin

● E-santé. Des jeux pour redonner goût à l'activité physique

Comment lutter contre la sédentarité ? Comment redonner goût à l'activité physique pour impulser des changements de comportement durables ?

Labellisée ESUS (entreprise solidaire d'utilité sociale), Kiplin (Nantes ; 50 collaborateurs) est un éditeur de jeux de santé connectés centrés sur les bienfaits de l'activité physique (modérée et régulière).

Notre but : favoriser des modes de vie plus actifs grâce à l'activité physique et à des "parcours santé connectés" basés sur le jeu et accessibles à tous les publics.

En France, la sédentarité gagne du terrain. Les maladies chroniques - en partie liées à nos modes inactifs et sédentaires - touchent près de 20 millions de personnes en France.

● Pour les entreprises et les établissements de soins

Une appli, des jeux, des tests d'activité physique, des séances en visio, des quiz, des webinaires... Depuis début 2015, 100 000 utilisateurs ont bougé au quotidien grâce à nos jeux de santé. 70 % des participants ont augmenté leur pratique d'activité physique à cette occasion.

Pour les entreprises et leurs salariés, Kiplin déploie des animations connectées de plusieurs semaines ou des programmes annuels de prévention santé centrés sur les bienfaits de l'activité physique (sédentarité, TMS, RPS...), à l'image de : Groupe BPCE, EDF, Boursorama, Playmobil, Royal Canin, le Département du Nord, la Ville de Paris.

De leur côté, les établissements de soins utilisent la solution Kiplin pour intégrer plus facilement et à moindres coûts l'activité physique adaptée dans les parcours de soins grâce à : des séances d'activité physique adaptée « à la demande » et à distance, des jeux connectés, des objectifs individualisés, l'accès à une communauté de patients... comme par exemple : AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris), Ramsay Santé, CHU de Clermont-Ferrand, Institut Curie, Institut Gustave Roussy, Institut de Cancérologie de l'Ouest, Roche, AstraZeneca, Janssen...

● L'apport d'un comité scientifique

Kiplin a constitué un comité scientifique formé de 10 experts pour réfléchir sur les meilleures façons d'intégrer l'activité physique, d'un point de vue médical, économique et technique : Martine Duclos (Chef du service de Médecine du Sport et des Explorations Fonctionnelles, CHU Clermont-Ferrand), Aïna Chalabaev (directrice du laboratoire SENS : Sport et Environnement Social ; Université Grenoble Alpes), Damien Durand (Médecin en santé publique au CHU de Nantes), Cindy Neuzillet (Oncologue, Institut Curie), Odile Peixoto (Healthcare Director BVA Santé), Emmanuel Capitaine (Mentor EIT Health)...



E. Des espaces de santé engageants et d'hyper-proximité

Comment rendre les espaces de santé engageants ? Tout d'abord, favoriser les transferts inter-espaces des pratiques vertueuses (E1) est un axe à la portée de tous qui permet d'importer de bonnes habitudes dans les différents espaces de vie. Ensuite, les espaces qui ont une forte influence sur l'engagement des citoyens sont l'école (E2), l'espace sportif (E3), les territoires (villes, collectivités) (E4), les lieux d'hyper-proximité qui sont à développer (E5) et l'espace temps du quotidien dans lequel doit s'ancrer la santé (E6).

E1. Transferts inter-espaces des pratiques vertueuses

La porosité de la vie offre des opportunités en termes d'engagement sanitaire. En effet, des pratiques vertueuses qui semblent évidentes dans un certain cadre peuvent contaminer positivement d'autres sphères : il n'est par exemple pas rare de voir des individus ne consommant que très peu de viande et de produits transformés dans leur sphère de travail importer cette habitude alimentaire au domicile. Il en va de même pour la consommation d'alcool ou encore les cigarettes. À l'instar des projets développés par Delphine Labbouz au sein du projet « **Transphères** », projets qui portent sur l'extension de pratiques pro-environnementales dans différents cadres de vie - du travail à la sphère privée par exemple. Et par analogie, il serait intéressant de développer des projets favorisant la porosité de l'engagement sanitaire : cela permettrait ainsi à chacun de conserver ses habitudes vertueuses à travers ses différents espaces d'interaction.

Pour ce faire, il est à la fois nécessaire de sensibiliser les populations sur leurs pratiques et **l'état de dissonance produit par l'adoption de comportements** si différents en fonction des occasions, et de modifier le climat organisationnel et les dynamiques sociales pour permettre à chacun d'agir en accord avec ses objectifs et ses attitudes en matière de santé. Il s'agit enfin de développer **un cadre sociétal, notamment au travail, permettant à chacun d'expérimenter une forme de continuité** entre ses différentes sphères de vie et de ce fait, soutenir l'engagement citoyen individuel en vue d'une approche vertueuse de la santé.

Zoom : des paniers de fruits pour changer les comportements

Les Paniers de Léa sont une entreprise engagée qui propose des services de fruits et légumes bios et locaux aux collaborateurs des entreprises. Plus largement, elle crée des animations, sensibilisations et ateliers pour une plus grande responsabilité sanitaire des organisations quant à la nutrition de leurs salariés. Elle collabore avec l'Institut Pasteur sur la porosité des pratiques alimentaires entre l'entreprise et la vie privée.

Les organisations et institutions publiques peuvent donc servir de relais pour la mise en place des bonnes pratiques vertueuses au sein de la sphère privée, par exemple l'école, les associations sportives ou les collectivités territoriales.

E2. L'école

L'école fait partie des premiers centres de socialisation et d'apprentissage hors du cercle familial. De ce fait, l'école est un moment favorable au développement de nouvelles pratiques, de nouvelles conduites et de nouvelles perceptions de l'environnement. Il est donc important de profiter de ces années d'éducation pour apprendre aux enfants et adolescents **les tenants et aboutissants d'une bonne santé**, de leur permettre de développer une **posture réflexive, consciente et active** sur ces éléments et de les encourager à devenir **ambassadeurs de ces conduites vertueuses hors de l'école**.



Tablier des organes par Pandacraft

En ce sens, Estelle Becuwe, éducateur de santé et fondatrice de Vitalité au Travail, propose la mise en place d'un Brevet vital qui serait délivré à l'âge de 18 ans et qui permettrait de certifier la connaissance par tout un chacun du mode d'emploi de son propre corps humain, afin de faire des choix en conscience et de développer une certaine autonomie par rapport à sa santé.

Certaines collectivités territoriales s'engagent pour proposer des repas respectueux de la santé et de l'environnement à l'école comme l'explique Léa Sturton, responsable alimentation durable et nutrition pour la mairie de Mouans-Sartoux. Depuis presque 10 ans, la ville de Mouans-Sartoux propose chaque jour dans les cantines de ses écoles des repas à 1000 élèves 100% bio et principalement produits localement à prix constants (en corrigeant l'inflation). La ville sensibilise les écoliers et les citoyens de la commune à une alimentation saine et durable, baséesurdesproduitsdesaison,cuisinésmaison, respectant les recommandations nutritionnelles nationales, et issus d'exploitations biologiques ou respectueuses de l'environnement. **Les écoliers sont sensibilisés lors de leur passage à la cantine du midi, mais aussi via des ateliers sur les produits de saison, le gaspillage alimentaire, le goût, etc...** Et, puisque pour apprendre, rien ne vaut l'expérimentation par soi-même, **des visites et des ateliers de cuisine sont organisés sur le site de la régie municipale agricole. Les apprentissages nutritionnels contaminent positivement les familles au-delà de la cantine.**

E3. L'espace sportif

Les réseaux sportifs sont aussi des espaces propices à ces apprentissages de bonne conduite en matière de santé. Par l'intermédiaire de la formation sportive, la nutrition, l'abus d'alcool et de substances et les dangers de la sédentarité peuvent être abordés, d'abord comme éléments d'intérêt dans la pratique sportive, puis de manière plus large, au sujet de la bonne santé physique et mentale. Ces associations sportives peuvent appuyer de multiples politiques de santé publique et favoriser l'engagement individuel. C'est notamment le rôle des maisons Sport-Santé, labellisées par le ministère chargé des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé. Il s'agit d'un outil de santé publique qui permet d'informer les citoyens sur les bienfaits de la pratique du sport, de les aider à trouver l'activité physique plus adaptée à leurs besoins, d'évaluer leurs capacités physiques et d'élaborer avec eux un programme Sport-Santé personnalisé en lien avec des professionnels qualifiés (voir la partie Activité physique de cette étude).

Zoom : le FC Val d'Europe

Le club de Football FC Val d'Europe est engagé dans une démarche de promotion de la santé qui dépasse l'esprit de compétition. Le **club mène des actions autour d'une alimentation saine grâce à la communauté rassemblée autour des sportifs** (les proches, les partenaires) : « *cela a beaucoup influé sur nos compétences sportives : au-delà des résultats purement physiologiques et métaboliques, ce travail autour d'une alimentation plus équilibrée favorable au bien-être et à la forme physique a contribué à créer une autre dynamique ; ainsi par exemple sur le terrain lors des matchs, la qualité spécifique de nos collations est systématiquement remarquée par les autres clubs qui nous en félicitent. Alors, même si l'une des deux équipes a pris une « dérouillée », la collation équilibrée est un facteur de rassemblement d'après-match* ».



Parcours sport santé du patient à Nîmes

E4. Les villes, collectivités et territoires

L'engagement institutionnel peut aussi se faire au niveau des collectivités territoriales. À l'instar des **Dispositifs Santé Jeunes**, développés dans de nombreuses villes, **les pouvoirs publics locaux peuvent grandement influencer les représentations sociales de la santé** et de la bonne santé chez leurs concitoyens. Par exemple, la région Bourgogne Franche Comté, l'ARS, en partenariat avec les UFR de santé, l'Université Bourgogne-Franche-Comté et les CHU de Dijon et Besançon ont créé le Pôle fédératif de recherche et de formation en santé publique dont l'ambition est de réunir des chercheurs, des acteurs de la santé et des décideurs autour d'enjeux communs. Le pôle soutient plusieurs projets de recherche en lien direct avec les enjeux territoriaux : **mobilité, accès aux soins primaires en zone rurale, îlots de fraîcheurs dans les agglomérations, étude sur des facteurs de multi expositions environnementales...** La région Bourgogne Franche Comté s'engage aussi financièrement en **remboursant une partie des frais d'inscription aux séances d'activité physique et sportive prescrites par un professionnel de santé** mais aussi par **son fonds régional d'expérimentation de santé dont l'objectif est de faciliter l'accès à la santé pour tous**. La région organise aussi des **campagnes de formation auprès des jeunes lycéens**,

étudiants, demandeurs d'emploi et publics en réinsertion en proposant des interventions innovantes pour attirer leur attention (casque de réalité virtuelle, serious game, simulateurs) et des ateliers santé-environnement pour montrer que la santé est présente partout (voir la partie Territoire de vie bénéfique de cette étude).

E5. Des lieux de santé implicites ou réenchantés

Une forme d'accessibilité essentielle est mentale. En effet, le lieu de santé est accessible en termes de représentation, s'il efface une possible barrière psychologique à s'y rendre. Comme vu dans la partie dédiée aux « lieux de santé », les espaces de santé effacent de plus en plus leur étiquetage santé, ou le rendent **implicite**, pour trouver une autre approche symbolique : un lieu dédié à l'art, aux formes, à la mobilité, etc. Voici quelques illustrations.

● **Hôtellerie et invitation santé : du repos au soin de soi**

Réserver une chambre d'hôtel peut aussi être l'occasion d'une invitation à prendre soin de soi sous diverses composantes. C'est le concept de la Villa M. Présentée dans la partie Lieux de santé de notre étude, ce nouveau lieu, présenté sous la forme d'un hôtel, est dédié au bien-être et l'individu : soignants et particuliers. Il s'agit d'un lieu hybride invitant à « prendre soin de nos besoins essentiels : bien dormir, bien manger, travailler, échanger, respirer, créer, se dépenser, innover, se soigner, apprendre, s'émerveiller, rêver ». En effet, certains particuliers peuvent s'y rendre pour profiter d'une nuit d'hôtel et, une fois immergé dans ce lieu orienté sur la prévention santé, vont pouvoir être sensibilisé à de nombreux leviers de bonne santé parmi lesquels une alimentation saine et équilibrée proposée par le restaurant de l'hôtel, différentes activités sportives grâce aux salles équipées en matériel sportif ou encore rencontrer des professionnels de santé, de manière plus ou moins formelle. Ainsi, un séjour peut se transformer en véritable séjour santé.

● **Une Maison de thé pour s'interroger sur ses modes de vie**

La **Maison de thé des Jardins de Gaïa** est un exemple intéressant de lieu de santé dérivé ou implicite, c'est-à-dire d'un lieu où prendre soin de soi mais qui ne le dit pas. En effet, sur le site même de la production, en Alsace, et sur une inspiration Japonaise, la Maison de thé permet de déguster le thé, d'apprendre à le préparer et le servir, de découvrir les processus de fabrication, mais aussi de se réapproprier un certain mode de vie plus respectueux de soi et de la planète. Tout au long de l'année, des cérémonies, expositions, contes autour de la théière, apéro-thés, soirées à thèmes, ateliers Médi'thé sont proposés, comme des instants hors du temps à savourer.

● **Des lieux consacrés « fait maison » pour « faire santé »**

Fabriquer soi-même certains produits du quotidien (cosmétique et entretien) peut permettre de mieux comprendre et contrôler la nature de ces produits, leurs composants et impacts sur la santé et ce faisant faire des choix plus conscients en faveur de sa santé. En effet, les savons industriels par exemple contiennent des conservateurs tels que le parabens potentiellement cancérigène. La pratique du Do It Yourself, invitation à faire soi-même son propre savon au lieu de l'acheter au supermarché permet de sélectionner soi-même les matières premières : matière grasse, huiles végétales, fragrances... et contrôler les composantes. Aussi, des associations organisent des ateliers pour apprendre à créer ses propres savons ou cosmétiques : ce sont des lieux permettant de sensibiliser sur les composants nocifs et y substituer des composants bénéfiques pour la santé. De plus, le Do It Yourself peut être une manière de cultiver sa santé mentale en activant la créativité des individus. Selon Ronan Chastellier, sociologue

et maître conférencier à l'Institut d'Etude Politiques de Paris « *quand le réel est un peu angoissant, la créativité est importante, elle permet de nous évader. Elle a une propriété quasi magique* ».

● Lieux de quartier - exemple de local associatif "vélo" comme lieu de santé

Les lieux de mobilité active peuvent s'avérer être des lieux de santé indirects, non seulement pour l'activité physique qui en est l'objet mais également pour les rencontres qui y sont possibles. En ce sens, entrer dans un local associatif de quartier de réparation de vélos peut être l'occasion de s'informer et de s'engager pour sa santé. Par exemple, chez Les petits vélos de Maurice, il est possible de réparer ou faire réparer son vélo, bénéficier de conseils pratiques, et également de prendre un verre, de s'immerger dans un lieu artistique, de discuter entre bicyclettes, partager ses balades... Finalement, c'est un lieu de rencontre de tout un écosystème dédié au vélo qui se crée et permet ainsi de promouvoir l'activité physique et de mieux agir pour la santé.

*Pour l'ensemble de ces lieux "implicites de santé",
via un partenariat avec des professionnels de*

*santé, un **hameçonnage***

***positif de santé** peut y*

être fait (comme au musée) pour faire prendre conscience des bienfaits suscités, de sa propre condition physique et psychique et d'inciter à des comportements vertueux de santé.

● Le musée, lieu d'émerveillement, de beauté et... de soin

Aller au musée, se promener parmi les œuvres d'art, et se laisser toucher par cet émerveillement, peut, de manière surprenante, être un acte bien plus bénéfique pour sa santé qu'il n'y paraît de prime abord. En effet, les visites au musée peuvent être bonnes pour la santé mentale. Par exemple, comme cité précédemment, aller une fois par mois au musée peut réduire par deux le risque de dépression des personnes âgées (Fancourt et al., 2019). Aussi, certains médecins, à l'image du partenariat avec le Musée des Beaux Arts de Montréal, peuvent prescrire des ordonnances muséales. Ce lieu de culture ne paraît pas au premier abord être un lieu de santé et pourtant, il y contribue (Voir la partie Art de l'étude).



Le KuBe, à Copenhague, lieu pour un style de vie sain et fun

● Un lieu d'exploration favorisant la proprioception

Dans le quartier de Frederiksberg, à Copenhague, le KuBe est un centre proposant d'explorer la culture à travers le mouvement. Conçu par l'agence MVRDV, il se décline en six volumes sur une surface globale de 3 200 m² incluant un théâtre, des espaces d'exposition ou encore une salle circulaire dédiée à la pratique du yoga. Des lieux de circulations alternatives sont équipés de pentes d'escalades avec prises, toboggans, filets et perches pour inciter à marcher, courir, ramper, sauter, grimper ou glisser afin d'impliquer les usagers dans diverses expériences liées au mouvement. Véritable invitation au déplacement des corps dans l'espace, ce lieu interpelle la sensibilité proprioceptive des usagers, ou sens spatial, souvent la grande oubliée de la qualité environnementale des bâtiments. Le lieu se décrit lui-même comme **un centre communautaire pour un lifestyle sain et fun.**

Zoom : un centre de santé participatif à Vaulx-en-Velin

Dans son article *À Vaulx-en-Velin, un centre de santé où les gens se sentent écoutés*, Le Monde présente un lieu de santé innovant encore rare, dans une ville fortement marquée par la précarité et une faible densité médicale. Il s'agit d'un centre de santé participatif créé en 2018, appelé Santé commune promouvant un accueil inconditionnel, une médecine qui prend son temps et nourrit les liens avec les autres. **Chacun est libre de pousser la porte, pour se servir un café ou juste discuter.** Par ailleurs, les individus du quartier, 6 ou 7 personnes par semaine, sont mis à contribution et participent au chantier de création de l'« espace bien-être » pour permettre aux personnes SDF de prendre une douche avant d'aller voir le médecin. **Au-delà de l'acquisition de compétences pour la pose de carrelage ou la menuiserie,** c'est, pour les participants, un

moyen de « *travailler sur l'estime de soi, les liens avec les autres* », estime Camille Salmon, assistante sociale de formation. La compréhension des messages par des publics maîtrisant peu la langue française ou porteurs de handicaps y est simplifiée grâce à des affichettes rédigées en « FALC » (Facile À Lire et à Comprendre) avec illustrations. Le lien y est renforcé : toute l'équipe est appelée par son prénom, les **consultations de médecine générale durent au moins une demi-heure** (contre dix-huit minutes en moyenne en France). L'équipe soignante s'y sent également bien avançant un aspect salarial, un esprit communautaire et des conditions de travail qui sont très agréables.

E6. Aller au contact des usagers via des lieux « hyper-accessibles »

● Des lieux de santé éphémères sur l'ensemble du territoire

Afin de promouvoir une bonne santé et de toucher un maximum de personnes, certaines initiatives sont nées afin que les lieux de santé aillent à la rencontre des citoyens le temps d'un week-end. Les Villages bien-être, créés en 2008, sont des événements qui ont été pensés pour valoriser, de manière conviviale et ludique, différentes activités favorisant la prévention santé. Cette initiative portée par AG2R LA MONDIALE a pour objectif de rendre accessible à tous, gratuitement, un lieu de santé où sont transmises les bonnes pratiques de santé sur différentes thématiques : activité physique, image de soi, technologie, bien-être, etc. **Le Village bien-être** AG2R LA MONDIALE part à la rencontre du public, partout en France, à l'occasion de festivals, salons ou encore dans des maisons de retraite et établissements médicaux. Pour Eric Sanchez, Directeur des Particuliers au sein de la Direction des activités sociales d'AG2R LA MONDIALE le but est de privilégier ainsi « *une approche positive et didactique de la prévention, basée sur la convivialité et le plaisir.* »

● Des lieux « hyper-locaux », et mixtes

Dans sa réflexion, Bouygues Construction avance la possibilité d'avoir des lieux de santé au plus près des habitants ou citoyens. Par exemple, le projet **Ecotone** à Arcueil dont la livraison est prévue pour 2023 abritera dans un même bâtiment un pôle sport et santé ainsi que des résidences pour étudiants, chercheurs et personnes âgées. **Le mélange des différentes populations favorise l'appropriation du lieu de santé par les divers usagers.**

● Des unités mobiles

Une manière d'engager les citoyens vers une bonne santé est de mettre en œuvre des unités mobiles afin de les rencontrer sur leur lieux de vie. Par exemple, les **bus CARRUD** (Centre d'Accompagnement et de Réduction des Risques aux Usagers de Drogue) du Groupe SOS « maraudeur » pour aller à la rencontre des personnes en situation d'addiction et engagent le dialogue via des cafés. Puis, une fois un lien de confiance créé, les professionnels de santé entament un travail éducatif sur la réduction des risques de ces pratiques addictives.

Zoom : la caravane « Tous aidants », soutenue par AG2R LA MONDIALE

Une caravane a été mise en route en 2018 par la Compagnie des Aidants en partenariat avec AG2R LA MONDIALE pour aller au-devant des aidants et leur apporter toutes les solutions disponibles à proximité pour les soutenir, faciliter leur quotidien et les orienter vers les structures locales adaptées. Elle s'installe sur une place publique ou au sein d'un hôpital pendant 3 jours, a parcouru 29 étapes depuis ses débuts et plus de 7 000 entretiens individuels ont été réalisés par les assistantes sociales de la caravane.



La caravane « Tous aidants »

Pour Eric Sanchez, Directeur des Particuliers au sein de la Direction des activités sociales d'AG2R LA MONDIALE, « les approches de santé « one-shot » ne marchent pas. Il faut construire des parcours et lever les freins sur le chemin : psychologiques, techniques, financiers, etc. Par exemple, l'approche caravane-santé d'AG2R permet de lever le frein de proximité. L'effet collectif permet également d'ancrer les pratiques. »

● Une démocratie sanitaire : géographique, financière et culturelle.

La question de l'accessibilité pose en creux celle de la **démocratie sanitaire**. Ainsi, l'accessibilité des soins se mesure aussi en termes **d'inégalités financières, sanitaires et sociales**. Celles-ci peuvent avoir un impact au sujet de l'engagement sanitaire.



Tips

Un exemple de mesure prenant en compte ces inégalités serait de proposer des chèques repas alimentation bio.

Le score de la France sur le coefficient de **Gini (indicateur des inégalités de revenus)** est de 0.3, ce qui suggère qu'il reste des efforts à effectuer pour proposer des mesures adaptées aux différentes catégories sociales. « *La plupart des campagnes de sensibilisation de santé touchent beaucoup plus les CSP+* » selon Tristan Hauck, Directeur des partenariats des Activités sociales chez AG2R LA MONDIALE. « *Quand on est acteur de santé publique, l'enjeu est de ne pas aggraver les inégalités sociales et territoriales. Or la prévention aggrave les inégalités. Il s'agit donc de réfléchir à quelles sont les populations vulnérables pour être sûr de ne pas les mettre à l'écart. On s'adapte au public concerné pour se faire comprendre, construire l'information et le projet avec eux* » explique Isabelle Millot, Directrice générale de l'IREPS Bourgogne Franche Comté, l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé pour tous, professionnels et grand public. Car, en plus de l'inégalité de richesse, la notion du **capital culturel bourdieusien** est clé : les citoyens ne sont pas égaux devant l'information et la connaissance. C'est d'ailleurs ce que démontrent les taux de **non recours**. Les personnes ne font pas valoir leurs droits à des prestations sociales faute d'information préalable sur l'existence ou les modalités de ces droits. Selon Patricia Saraux, médecin directeur à la Direction Santé Publique de la ville de Nice : « *Si on n'informe pas les personnes de leurs droits, si on ne les aide pas, c'est impossible qu'ils s'engagent envers une bonne santé à cause de la fracture numérique qui augmente le non recours* ». L'information est donc une donnée essentielle à la bonne santé et à l'égalité sociale.

Zoom : 3 formes de démocratie sanitaire, le jeu, l'accueil, la simplicité

Trois partenaires de cette étude présentent des approches intéressantes pour abaisser les barrières invisibles d'engagement. Kiplin s'appuie sur le défi ludique comme moyen d'engager vers de l'activité physique par l'attrait universel du jeu. OLY-Be fait le pari que le cours de Yoga « prend la personne là où elle se trouve, et termes de capacités. Morphée mise sur la simplicité de ses box de méditation déconnectées favorisant le sommeil et la détente pour embarquer de manière transgénérationnelle.

Partant de ce constat, une nouvelle approche apparaît prometteuse pour offrir un chemin en matière de sensibilisation à la santé et d'engagement sanitaire : l'**universalisme proportionné**. Il s'agit de focaliser les moyens financiers de sensibilisation sur les publics les plus à risque afin de leur permettre de rattraper le retard en terme d'éducation et de sensibilisation à la bonne santé. Dit simplement, « *il s'agit de faire plus pour ceux qui ont moins* » résume Patricia Saraux avant d'expliquer l'engagement de la ville de Nice à « *donner plus de temps, allouer plus de moyens, voire doubler son offre de santé pour les gens les plus éloignés du système de santé et ainsi rétablir l'équité.* » Le réseau Ville-Santé de l'OMS milite pour cette approche.

De la même manière, certains chercheurs se prononcent en faveur d'une **meilleure prise en charge médicale des catégories socio-économiques défavorisées, souvent exposées à de multiples problématiques de santé, facteurs de comorbidités**. Ces populations précaires sont celles qui nécessitent le plus d'aide et la meilleure prise en charge, et qui gagneraient le plus à un investissement conséquent pour améliorer leurs conditions de vie.

Pour ce faire, il existe deux possibilités :

- un **soutien financier**, comme expliqué précédemment, susceptible de prendre la forme de chèques de solidarité pour accéder à des produits vertueux pour la santé, des technologies de santé ou de la SilverTech,
- ainsi qu'un **soutien réalisé à travers l'aménagement du territoire**. Par exemple, la suppression des zones blanches, la mise en place d'une meilleure distribution des espaces de soin dans les territoires...

Cette approche d'un universalisme proportionné semble d'autant plus pertinente que selon la recherche, les ciblage communautaires sont effectifs en termes d'engagement sanitaire des populations.



Zoom : les déserts alimentaires et le boycott des fast-foods

Dans certaines zones pauvres, généralement urbaines, le faible réseau de transports et l'absence de supermarchés freinent la consommation de fruits et légumes frais. Un terme est né aux Etats-Unis pour décrire ces zones dépourvues d'alimentation saine : les déserts alimentaires. Il n'est par exemple pas possible d'y trouver de fruits et légumes à un tarif et une distance raisonnables. Une étude publiée en 2018 par the *Social Market Foundation* estime que plus de 10 millions d'Anglais vivent dans des déserts alimentaires. En France, il s'agit surtout des zones rurales où les personnes dépourvues de moyen de locomotion ont un accès limité aux produits sains et abordables (Les Echos, 22/10/2018). A l'inverse, la Ville de Londres a fait le choix d'interdire les fast-foods dans un rayon de 400 mètres autour des écoles.

E7. Trouver un espace-temps de santé : l'ancrage dans le quotidien

Il existe un dernier lieu qui favorise l'engagement de santé, c'est « l'espace-temps » de santé, c'est-à-dire la capacité des citoyens (ou des institutions à accompagner les citoyens) à créer des moments, des routines pour ancrer les bonnes pratiques de santé.

● **Le tableau quotidien de son sommeil**

Dans le guide AG2R LA MONDIALE « *Sommeil, fonction de vie. Conseils pratiques aux personnes âgées* », il est proposé tous les jours de remplir un tableau résumant la quantité et qualité de sommeil de la nuit passée. Cette pratique a le triple avantage de créer un temps quotidien (au réveil ?) régulier pour examiner le sommeil, de permettre la conscientisation de la qualité de son sommeil, et enfin de le relier à des déterminants précis (rituel d'endormissement, journée passée, etc.).

Sommeil : Fonction de vie

Conseils pratiques aux personnes âgées



Couverture du guide du Sommeil AG2R LA MONDIALE.



Tips

Renseigner quotidiennement un tableau simple sur son sommeil pour en tirer des enseignements.

● Paramétrer une alerte ponctuelle pour se lever

Comme vu précédemment dans la partie Travail de cette même étude, il est important de s'approprier des bonnes pratiques comme celle de faire l'exercice de se lever régulièrement dans sa journée de travail. Ainsi, une idée pour encrer le comportement sain est de paramétrer une alerte sur son téléphone. Par exemple, il est possible de programmer une notification ou une brève sonnerie toutes les 60 minutes, afin de nous rappeler de nous lever de notre siège pour ne pas rester sédentaire toute la journée .

4x moins de TMS

*si l'on se lève fréquemment
(de manière induite) au travail*

● Le jeu Kiplin avec ses collègues, sans contrainte de lieu et d'horaire

L'application Kiplin permet de ritualiser l'exercice avec ses collègues, d'en faire une habitude vertueuse pour lutter contre la sédentarité. En effet, « *le mécanisme du jeu permet à l'usager d'être créatif dans son quotidien pour atteindre son objectif de santé : marcher à pied, faire du vélo, s'arrêter 2 arrêts de tram avant sa destination, aller chercher les enfants à l'école, etc.* » explique Vincent Tharreau, fondateur de Kiplin. Dans une approche de petit pas, les défis lancés par l'application sont des missions très simples, comme réaliser 15 à 30 minutes d'activités quotidiennes. **Ainsi, ce ne sont pas les sportifs mais les plus éloignés, les fâchés avec le sport qui sont embarqués.**

● Un temps sanctuarisé au quotidien

Sanctuariser un temps au quotidien pour sa santé peut consister à prendre quelques minutes pour soi, pour méditer par exemple :

"Après 10 ans de tentative de méditation régulière, j'ai réussi à me tenir à mes 10 minutes quotidiennes lorsque j'ai sanctuarisé le temps au sortir de la douche " déclare Alexandre Jost, citoyen.

● Un temps sanctuarisé chaque semaine

L'un des livres de régime ayant connu le plus de succès - nous ne mentionnerons pas son titre car son fondement nutritionnel est par ailleurs questionnable - est un ouvrage qui recommande au-delà de la phase initiale quotidienne très volontaire, **un maintien à vie tous les jeudis** du suivi du régime. L'ancrage reste donc fort et maintient l'engagement dans la pratique.

● La ritualisation

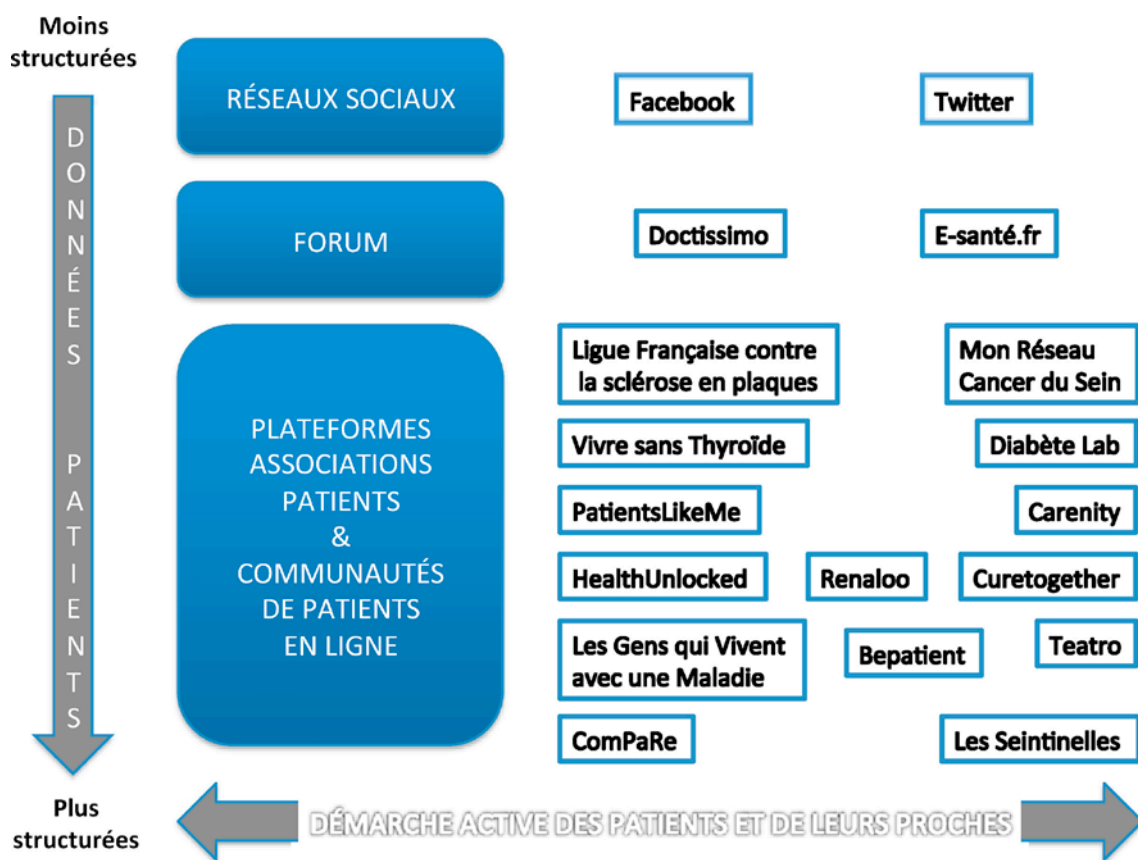
Renouant avec les origines ancestrales de la cérémonie du thé, s'accorder un temps dans la journée pour boire une tasse de thé peut être un rituel des plus bénéfiques dans un quotidien au rythme effréné. « *De la feuille à la tasse, le thé réserve une multitude de variations, tant au niveau des goûts, saveurs et arômes qu'il développe, que dans les bienfaits qu'il procure. Le temps du thé, que l'on prend pour soi, est un plaisir simple et un plaisir santé, à apprécier au fil des saisons !* » Arlette Rohmer, fondatrice et co-gérante des Jardins de Gaïa.

F. Les communautés de patients engagés

Rassembler les citoyens autour de leur engagement pour la santé est un enjeu pour favoriser la démocratie sanitaire. C'est ce qui est rendu possible par les espaces d'échange comme internet (F1) par les communautés de patients organisées en associations (F2) et par le développement d'une identité positive de santé chez les citoyens (F3).

F1. Internet foyer d'échange et de démocratie sanitaire

En 2015, 86 % des Français souhaitent, en cas de maladie, échanger avec des patients ayant la même pathologie d'après les chiffres de l'Observatoire cancer Institut Curie Viaivoice. Internet répond à ce besoin avec l'émergence et le développement de communautés virtuelles de patients.



© Ravoire, S., Lang, M., Perrin, E., Audry, A., Bilbault, P., Chekroun, M., ... & Thiessard, F.

Paysage actuel des communautés virtuelles de patients.

Ces communautés permettent de penser un nouveau mode d'expression et de valoriser les savoirs des patients. Les bénéfices concernent :

- aussi bien pour leur propre communauté impactée par la maladie,
- que pour leurs proches,
- ou les chercheurs

Ces derniers trouvent des **intérêts divers à ces plateformes** de communication qui permettent aux patients de partager et d'échanger des informations et des savoirs expérientiels de manière anonyme. Ces informations sont autant de sources pour « appréhender et comprendre finement l'usage des produits de santé, évaluer leur efficacité et quantifier les possibles effets indésirables en conditions réelles, détecter des signaux faibles de pharmacovigilance ou « d'addictovigilance », mais aussi développer de

nouveaux outils d'évaluation afin de générer de nouvelles hypothèses de travail » (Ravoire et al., 2017). Pour la recherche clinique, les communautés de patients en ligne ont donc des avantages divers en ce qu'elles permettent d'explorer les besoins non couverts et les attentes des patients et d'apporter des données utiles aux chercheurs. Ces données sont des ressources qui permettent d'évaluer autrement le médicament en situation réelle d'utilisation grâce à l'analyse des conversations et des messages véhiculés dans les fils de discussions. Elles sont autant de sources pour évaluer le bon usage du médicament, les détournements d'indications, et rechercher de possibles signaux d'alerte.

Cependant, en revers de l'avantage d'avoir accès à de nombreuses données de patients anonymes, il est difficile de déceler la **fiabilité** de celle-ci : quelles informations sont véridiques, peut-on vérifier les sources ou comment faire une bonne interprétation des verbatims de patients ? Parfois la barrière de la langue donne lieu à des incompréhensions lors de discussions entre patients. Une autre limite est qu'il peut aussi y avoir des **biais de représentativité** car certaines populations ne sont pas présentes sur internet notamment les personnes âgées.

Ces communautés de patients permettent également de **développer la démocratie sanitaire**. Par le renforcement de la communauté de patients, l'individu devient membre d'un collectif, donnant ainsi plus de poids et d'influence à ses ressentis, ce qui permet de les propulser au sein de l'espace public et politique.

Ces communautés de patients peuvent s'unir pour favoriser la recherche dans de nombreux domaines, comme au sein de **ComPaRe**, la communauté de patients pour la recherche, développée par l'AP-HP qui vise à favoriser la co-construction et la dimension communautaire dans la maladie pour faire évoluer la perception des maladies et les connaissances sur les maladies chroniques.

« Acteur et au contact
de la recherche, adossé
à un savoir basé sur
l'expérience, le patient
acquiert des connaissances
et peut devenir un « expert
profane » ».



Ravoire et al., en 2017

F2. Des communautés de patients organisées en associations

Certaines communautés vont même jusqu'à se structurer en associations : il existe à l'heure actuelle plus que 15 000 associations de patients en France. Ces dernières peuvent avoir de nombreux rôles, de la création de lien social entre les individus souffrant d'une même condition à l'accroissement de la visibilité des malades, en passant par des conseils de spécialistes, ou de traitement et d'hygiène de vie. Un tiers de ces associations sont consacrées à des maladies rares et des maladies orphelines. Ces maladies très rares et peu prises en compte par les pouvoirs publics (de par la faible proportion d'individus concernés par ces pathologies), il est important que les patients disposent de relais d'influence afin de se faire entendre, de médiatiser leurs luttes et de pouvoir améliorer leurs conditions de vie, de représentativité et de soin.



Tips

France-asso-sante.org répertorie une partie de ces associations.

F3. Identité positive de santé

Construire une identité positive de santé est clé pour engager les individus dans un chemin vertueux. Il s'agit de créer une identité de santé positive qui ne soit pas antinomique de l'imaginaire du bon vivant. Les psychologues sociaux définissent la notion d'identité partagée, appelée aussi **identité sociale** comme le partage de traits, de centres d'intérêts ou de comportements entre différents individus. Cette notion peut s'avérer particulièrement utile pour modifier nos comportements et créer de l'empowerment. Appliqué au champ de l'écologie, ce partage d'identité sociale induit des comportements prosociaux et vertueux. **Or, l'identité dominante autour de la bonne santé est peu inspirante.** Elle est inscrite dans le champ de la morale, de l'hygiénisme, et peu joyeuse. En conséquence, elle rassemble insuffisamment au-delà des déjà très convaincus que la santé vaut le coup qu'on agisse pour elle.



« *Il s'agit de créer une identité de santé positive qui ne soit pas antinomique de l'imaginaire du bon vivant* ».

Un chemin prometteur consisterait à réenchanter l'identité de bonne santé pour lui donner plus d'attrait. Or, la philosophie développée dans cette étude établit la possibilité d'une **identité de santé positive**, d'un citoyen qui vit engagé et heureux dans ses comportements de santé positifs, qui fait l'expérience fréquente de celle-ci et qui se sent pleinement vivant. Cette nouvelle identité, parce qu'elle s'appuie sur des substrats universels, offre la promesse de fédérer plus largement. Cette identité offre la possibilité d'être partagée à de nombreux niveaux de la société et dans de nombreuses classes d'âge. Par analogie, dans une étude menée auprès de jeunes collégiens français sur la sensibilisation aux comportements pro-environnementaux, les chercheurs ont mis en exergue la possible prise de conscience de cette identité écologique commune, primordiale pour un investissement citoyen. Un chemin s'ouvre de prise de conscience de notre identité commune vivante et de vitalité. Cette approche de santé positive ouvre de belles perspectives.

En relation avec la question de l'identité, parmi les représentations qui peuvent embarquer les hommes dans des comportements vertueux de santé, l'une d'entre elles est la performance. Ainsi, le documentaire « **The game changer** », diffusé sur Netflix, livre une démonstration théâtralisée des bénéfices du régime végétarien chez les athlètes suggérant leur sur-performance. Dans l'imaginaire, **l'association du thème de la performance à l'identité de santé positive** est un puissant vecteur pour fédérer. Kiplin et Morphée partagent ce point de vue.

10 Propositions de santé positive

Favoriser un déplacement de la santé vers **un univers positif, de confiance et au plus près de la vie**

a/ Poursuivre le glissement amorcé de la **prévention à la promotion de la santé**

b/ Encourager l'**hybridation des lieux de santé avec les autres fonctions** : musées, habitations, écoles, tiers-lieux, bureaux, etc.

c/ Favoriser les **initiatives citoyennes de santé** : création de lieux, de plateformes, d'associations de patients, etc.

d/ Passer un "**brevet vital**" dans sa **scolarité** qui sensibilise aux maladies de civilisation, valide des connaissances minimales de santé et l'utilisation des plateformes en lignes et sites de santé

e/ Développer l'offre de **soin mobile et de sensibilisation mobile** pour réduire les déserts médicaux et envers les plus vulnérables : mobilités, bus, caravanes sanitaires, etc.

f/ **Développer le partenariat dans les soins** (modèle du patient partenaire ou modèle de Montréal) afin de donner au patient le pouvoir d'agir pour sa propre santé en relation étroite avec les soignants.

g/ Étendre les expérimentations d'**évaluation des expériences patients-soignants**

h/ Soutenir la création d'événements de **santé positive sur les territoires joyeux et engageants** pour renforcer la démocratie sanitaire

i/ Étendre les **maisons de proches** près des établissements de santé



VIII – Vision systémique et prospective

Dans une approche systémique et prospective de la santé, il est intéressant de se pencher sur une dimension plus globale : la santé unique, dans laquelle tout est lié (santé animale, environnementale et humaine) et voir comment elle rencontre la notion de Care (A). Par ailleurs, se plonger dans une vision prospective de la santé positive (B) concrétise l'ensemble des leviers abordés dans l'étude.

A. Vision systémique : quand la santé unique rencontre le Care

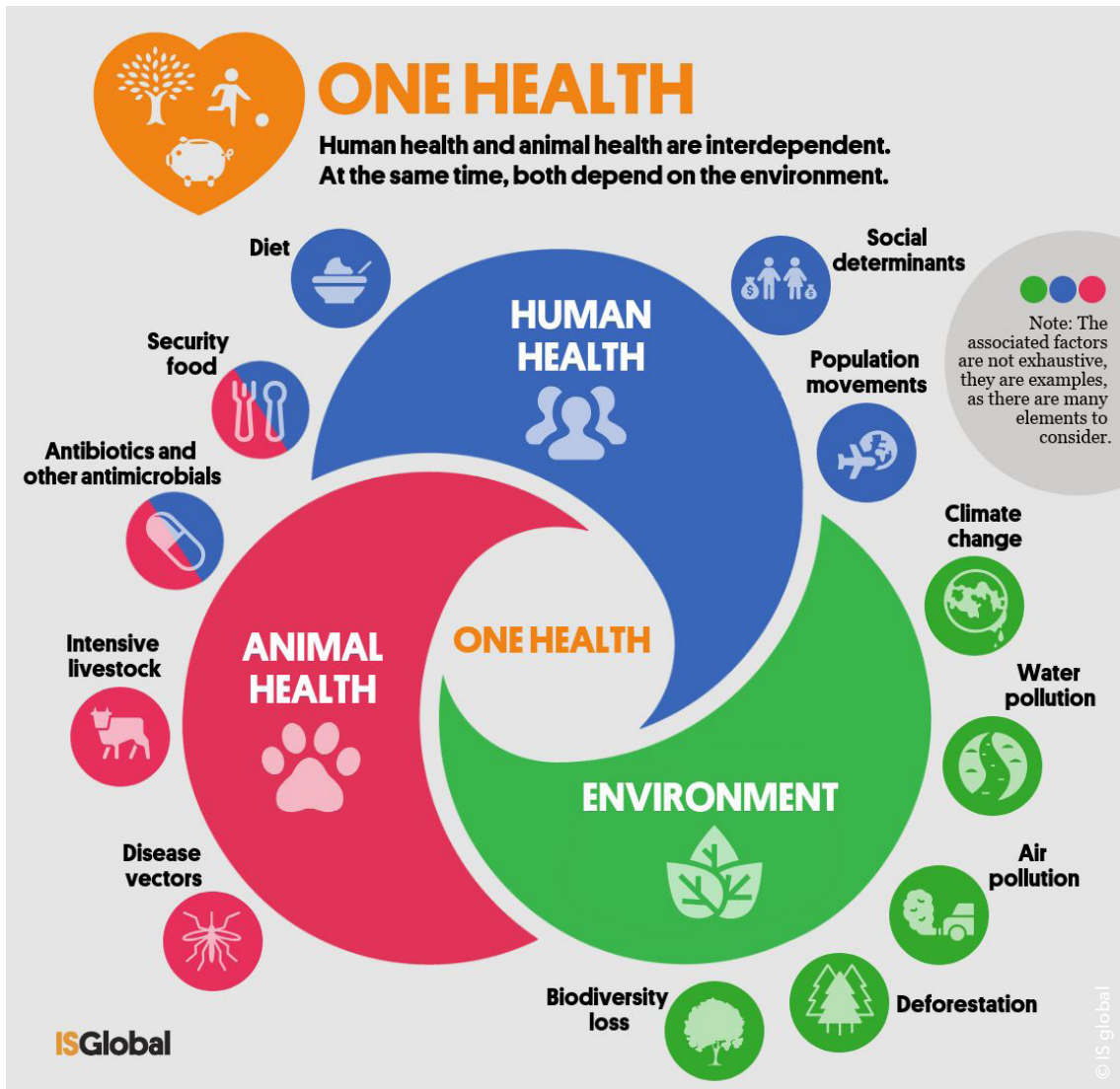
L'épidémie de Covid19 a fait prendre conscience à la communauté internationale qu'il n'est pas possible de parler de santé humaine sans prendre en compte l'environnement dans lequel l'homme évolue, en la séparant de la santé animale comme les fonctions de médecin et de vétérinaire sont séparées. Ainsi des organisations de scientifiques à différentes échelles (ANSES, Organisation mondiale de la santé animale (OIE), OMS...) se sont penchées sur la question et ont travaillé sur une stratégie systémique de santé unique : « One Health » (A1). À l'échelle locale, des initiatives citoyennes ont vu le jour pour faire un état des lieux de la situation environnementale mondiale et son impact sur la santé avant de faire des propositions politiques aux élus (A2). Enfin, le déplacement vers une vision plus interdépendante par la Santé unique ouvre le chemin d'une éthique du Care (A3).

A1. « One health », une approche systémique et pluridisciplinaire des enjeux sanitaires

60 % des maladies humaines infectieuses sont des zoonoses et
75 % des maladies animales émergentes peuvent se transmettre à l'Homme

« One health », traduite par « Une seule santé » ou « santé unique » est une approche systémique et pluridisciplinaire qui repose **sur le lien étroit entre la santé humaine, animale et celle des écosystèmes**. Cette perspective globale qui a été introduite au début des années 2000 part du constat de l'OIE qui stipule que 60 % des maladies humaines infectieuses connues sont d'origine animale (des zoonoses) et 75 % des maladies animales émergentes peuvent se transmettre à l'Homme⁵¹⁹. L'émergence de ces maladies peut elle-même être liée à la pression qu'exercent les humains sur les écosystèmes, notamment lorsque des forêts sont détruites pour l'agriculture, que des animaux sauvages sont braconnés ou mis en contact avec des animaux d'élevage, regroupés en grand nombre. À l'échelle d'un être vivant, un simple déséquilibre de la flore microbienne peut entraîner une maladie ou empêcher l'organisme de combattre un pathogène. À l'échelle d'un territoire ou d'un écosystème, le climat, les pratiques agricoles ou tout autre facteur socio-économique, bouleversent les interactions et les équilibres entre les microbes (virus, bactéries, parasites), les vecteurs arthropodes pouvant les transmettre (moustiques, tiques...), les réservoirs (animaux pouvant héberger des pathogènes sans nécessairement être malades) et les hôtes (les humains et les animaux). Virginie Alonzi, directrice prospective de Bouygues Construction insiste sur le caractère systémique de la santé : « *Il est très important d'avoir une approche holistique de la santé car dans la santé, tout est lié : animal et environnement et santé humaine vont ensemble. Les corrélations sont nombreuses.* »

La santé unique englobe **sept domaines de santé qui sont tous liés** : le sol, les plantes, les animaux, les écosystèmes à l'échelle du paysage, du biome et de la biosphère et les hommes. La prise en compte des liens entre ces sept domaines permet d'agir en articulant l'occupation et utilisation des sols, la gestion des flux de matières et d'énergie ainsi que les modes de transformation des matières premières agricoles et de distribution des aliments. Cette articulation permet d'influencer positivement la production de biens agricoles et les services écosystémiques, les cycles biogéochimiques, les choix alimentaires et l'exposition aux contaminants⁵²⁰.



One Health

La santé humaine et la santé animale sont interdépendantes et dépendent de l'environnement

Les risques de **transmissions de zoonoses** s'accroissent avec la mondialisation, le changement climatique et les modifications de comportements humains, qui laissent la possibilité aux pathogènes de coloniser des territoires inhabituels et d'évoluer sous de nouvelles formes. L'approche holistique « *One health* » ne se limite pas aux zoonoses mais englobe l'ensemble des **pathologies ayant un impact sur la santé publique et la sécurité alimentaire**. L'objectif de cette approche est de **renforcer la sécurité sanitaire** (meilleure surveillance, détection des maladies, recherche, traitements) grâce à la coordination internationale entre les différents systèmes de santé, dans le but de prévenir et de mieux affronter les maladies émergentes à risque pandémique.

Zoom : cas Covid19 et outils de prévention

L'approche de santé unique intéresse de plus en plus la communauté scientifique notamment depuis l'apparition du Covid19, une maladie d'origine animale (dont le pangolin pourrait être « l'hôte intermédiaire »), rapidement essaimée par les transports aériens humains, devenue en quelques mois une pandémie mondiale. Les chercheurs ont donc mesuré l'importance de se doter d'outils pour prévenir les prochaines pandémies mondiales. Comme le rappelle le docteur Airy Chrétien « *un plan de prévention vaut 1000 plans d'urgence* ».

L'institut national de recherche agronomique (INRAE) alerte sur la résistance croissante des animaux aux antibiotiques à cause de leur usage massif. Celle-ci contribue à l'apparition de nouveaux virus plus résistants et donc potentiellement plus facilement transmissibles à l'Homme. L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) est responsable de surveiller l'**antibiorésistance** en médecine vétérinaire, que ce soit en lien avec l'élevage, l'alimentation ou l'environnement. L'ANSES étudie aussi d'**autres enjeux** de santé unique : la propagation d'insectes vecteurs de maladies pour les végétaux (chenille processionnaire, charançon rouge du palmier, etc.) intensifiée par le réchauffement climatique, les parasites présents dans la viande (toxoplasmose ou trichinellose), la disparition des abeilles et autres insectes volants. En Allemagne, une diminution de plus de 75 % de la masse d'insectes volants a été observée dans 63 aires protégées suivies durant 27 ans⁵²¹.

« Pour préserver la santé de l'Homme,
une des voies est de préserver la santé animale ».



Muriel Vayssier-Taussat,
directrice du département de Santé Animale de l'INRAE

A2. Engagements pour la Santé unique : de l'international au local

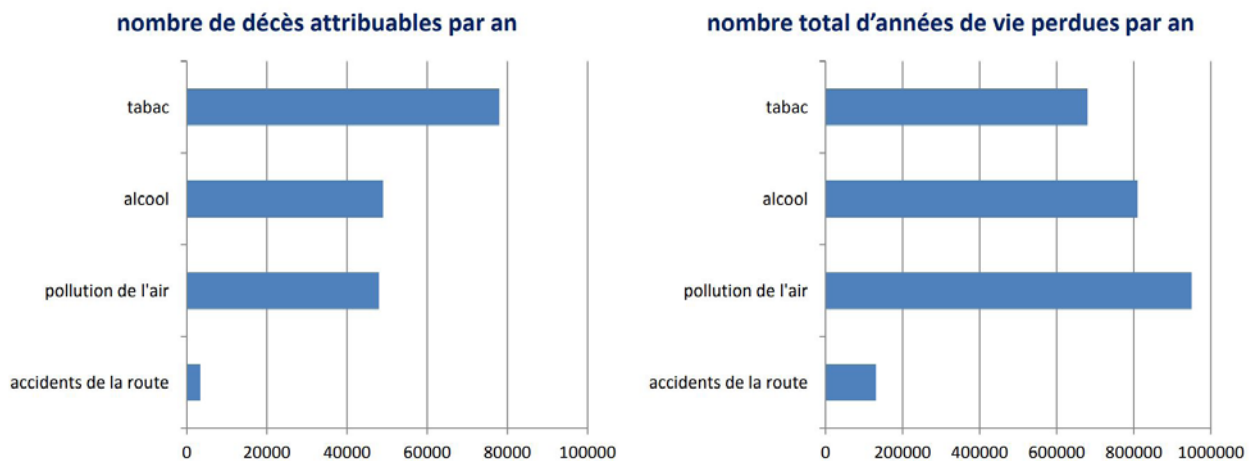
● Le politique : la Santé Publique pour « Une Seule Santé »

Le sujet de la Santé Unique est si prégnant que les pouvoirs politiques s'en emparent. Le 30 septembre 2020, à l'occasion du **sommet de la biodiversité**, 60 chefs d'Etat (y compris le Président Emmanuel Macron) affirment : « *Nous nous engageons à intégrer l'approche « Une Seule Santé » dans toutes les politiques et tous les processus décisionnels pertinents à tous les niveaux* ».

Deux députés, en particulier, semblent promoteurs du sujet : Loïc Dombreval (LREM), député des Alpes Maritimes, et Yolaine de Courson (LREM), députée de Côte d'Or. Ils sont en particulier à l'origine d'un **colloque organisé à l'Assemblée Nationale** le 1er octobre 2020, intitulé « une seule planète, une seule santé » et d'une **proposition de résolution de l'Assemblée nationale, déposée le 9 novembre 2020** insistant sur le principe, « peut-être le plus important », de la **sensibilisation des décideurs politiques à l'interconnexion du vivant**. L'objectif est d'intégrer cet enjeu à l'agenda politique et d'inviter « *le Gouvernement à agir en faveur d'une plus forte coopération internationale qui [...] permettra de faire émerger une politique commune et intégrée de mise en œuvre du concept transdisciplinaire d'une seule santé, décloisonnant santé humaine, santé animale et santé environnementale.*⁵²²»

Un panel d'experts a ainsi été lancé le 12 novembre 2020, lors du Forum de la paix de Paris. C'est **l'institution d'un « Haut Conseil Une Seule Santé »**, sur le modèle du Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (GIEC). Participent à ce conseil les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE), de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) ainsi que du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE). Leur mission est « *d'agréger et de diffuser des informations scientifiques fiables et indépendantes sur les liens entre la santé humaine, la santé animale et l'évolution des écosystèmes* ».

Par l'intermédiaire des initiatives « One Health », la santé rejoint ainsi des problématiques plus globales, comme la préservation de la biodiversité et des sols, la lutte contre le réchauffement climatique, etc. **Le projet « One Health » est tout autant un projet sanitaire, écologique, économique, que géopolitique** : il s'agit de mondialiser les problématiques de santé, afin de prendre en compte les risques mondiaux associés à des dégradations locales - dans le cas de déclenchement d'épidémies, par exemple.



© santé publique France

Graphique nombre de décès et d'années de vie perdues attribuables par an au tabac, à la pollution de l'air, à l'alcool et aux accidents de la route

● La société civile : lettre ouverte de la communauté scientifique aux élus pour une santé globale pour bien vivre sur son territoire

Ainsi, pour « porter la voix de la santé globale (« One health ») », la communauté scientifique (professionnels de santé, chercheurs, enseignants, étudiants) de Nice Côte d'Azur souhaite alerter les élus sur l'importance de prendre soin des écosystèmes. Le 25 juillet 2021, ces professionnels niçois engagés partagent leur vision et méthodes d'une santé globale dans une **lettre ouverte**⁵²³, adressée aux responsables politiques de la ville de Nice et destinée à être signée par tous les citoyens. Elle démontre, études à l'appui, que les comportements humains ont des conséquences néfastes sur la santé animale et la santé des écosystèmes qui se répercutent ensuite sur la santé humaine et alerte sur la nécessité d'engager des actions pour empêcher de nouvelles catastrophes comme la pandémie de Covid19 ou la tempête Alex.

Les élus sont invités à commencer par **agir localement** pour protéger la biodiversité et limiter les catastrophes naturelles dont la région est victime (feux de forêts, inondations, séismes). Les scientifiques identifient les **principales vulnérabilités** ayant des répercussions sur la santé : la pollution de l'air, le réchauffement climatique (montée du niveau de la mer, îlots de chaleur urbains et canicules, disparition des espèces du littoral), la dépendance énergétique et alimentaire...

Cette initiative a pour but d'engager des politiques publiques locales ambitieuses, cohérentes et de long terme **duplicables sur le territoire national**.

A3. De la Santé unique à l'éthique du Care

Le principe de santé unique trouve son fondement dans la notion d'interdépendance (individu, collectif, vivant, planète). Dans cette optique, les concepts de santé unique et de « Care » communiquent harmonieusement puisqu'ils supposent tous deux l'engagement de chacun pour tous.

L'éthique de la sollicitude, plus souvent appelée éthique du care (de l'anglais ethics of care), est un courant de la philosophie morale contemporaine fondé par Carol Gilligan. Par sollicitude est entendu: attention aux autres, soin, responsabilité, prévenance, entraide, prise en compte des besoins, des relations et des situations particulières, travail et accent sur la vulnérabilité et la dépendance des personnes concrètes. L'éthique du care place au cœur de sa réflexion l'effet de nos choix et actions au quotidien, par opposition à des théories abstraites de la justice, élaborées à partir de principes.

Déoulant de notre analyse dans la partie précédente de l'étude, une approche visant à promouvoir un engagement sanitaire généralisé peut être un levier efficace pour favoriser la bonne santé individuelle mais aussi collective. De manière pratique, à travers le développement d'une nouvelle dynamique thérapeutique dans les interactions patients/soignants, il est possible de favoriser l'empowerment individuel et collectif, d'améliorer la confiance en soi des individus, le sentiment d'auto-efficacité et

les connaissances de chacun sur les problématiques sanitaires pouvant les toucher ou affecter leurs proches.

De cette manière les populations seront plus en mesure d'agir et ainsi prévenir l'apparition de pathologies, les leurs mais aussi celles de leurs concitoyens. Cette dynamique de promotion et d'empowerment autour de la santé serait une solution vertueuse, favorisant des interactions positives, le souci d'autrui : elle permettrait d'entrer de plain pied dans cette société ou relation du care (ou de la sollicitude). Même si les protocoles de transformation des relations patients-soignants ne sont pas universels⁵²⁴, les bénéfices attendus de ce changement culturel sont massifs. En effet, par leurs actions individuelles, les patients-citoyens génèrent une dynamique collective. Par exemplarité et inspiration, ils favorisent un engagement sanitaire collectif au service des conditions de vie de tous, à de nombreux niveaux de la société et dans de nombreuses sphères différentes. **En partant de l'avènement d'une autre relation patient-soignant, on initie une transformation vers le Care.**



Vers une éthique du Care

B. Semaine prospective

À quoi ressemblerait un monde engagé au quotidien envers une santé globale ? De quoi serait faite une journée ordinaire pour individus différents qui vivent et agissent dans des espaces différents ? À titre d'inspiration, voici une semaine prospective de 7 jours dans laquelle 7 individus d'âges, de professions et d'états de santé différents évoluent à travers différents espaces de la vie quotidienne. Ils offrent un aperçu des leviers incarnés pour une santé positive qui ont été identifiés dans la présente étude et ne représentent en aucun cas une liste exhaustive des diverses possibilités pour mobiliser ces différents leviers.

● **Lundi**

Jeremy, 35 ans, infirmier et Anna, médecin au CHU

- (Jeremy) Comme tous les lundis matins, nous nous retrouvons pour faire un point d'équipe pluriprofessionnelle avec les aides-soignants, les infirmiers et les médecins. Je fais part de mon envie de me former à la communication positive et je reçois le soutien de nombreux collègues. Ensemble, nous décidons de faire remonter cette envie aux managers pour bénéficier d'une formation en interne.
- (Anna) Un de mes patients devient violent car il ne veut pas prendre son traitement. Heureusement que dans ma formation, j'ai eu des théâtres forums pour me mettre en situation et apprendre à réagir devant des comédiens pour m'entraîner. J'ai donc réussi à le calmer avec bienveillance en lui expliquant avec ses mots pourquoi il devait les prendre. Je suis convaincue que c'est par la littératie que les patients pourront s'engager pour une meilleure santé.
- Entre quelques consultations en physique, je réalise des consultations en télémédecine et j'envoie directement les prescriptions à mes patients par mail. C'est pratique pour mes patients qui ne sont pas autonomes dans leurs déplacements et surtout pour ceux qui résident dans des zones de désert médical.
- (Jeremy) Je vais faire un match de boxe juste avant d'aller manger (cf. villa M) pour me défouler. C'est important de prendre soin de soi.
Aujourd'hui c'est à mon tour de déjeuner avec les patients au réfectoire. J'apprécie ce moment qui me permet de prendre le temps de discuter avec eux, d'établir une relation (de confiance accrue) et d'échanger des émotions positives.
Je propose à un patient qui va subir une petite opération de bénéficier d'un nouveau protocole de musicothérapie pendant l'anesthésie pour réduire les doses de 50 à 60 % et améliorer la phase post-opératoire.
- (Anna) Mon patient suivant est une femme. Comme j'ai l'habitude de le faire avec toutes mes patientes, je lui pose les quelques questions du questionnaire WAST qui permet de détecter les femmes victimes de violences. Contre toute attente, je découvre que son conjoint la maltraite. C'est affolant, mes consœurs m'avaient pourtant prévenu, ce sont 2 à 3 cas que je dépiste par jour.
- (Jeremy) Je croise un clown qui passe de chambre en chambre dans le service pédiatrique. Le voir me donne le sourire et quand je rentre dans les chambres des enfants, je les trouve eux aussi souriants, amusés et détendus. Autant de joie et de bonne humeur qui facilitent grandement les soins.
- Je fais une sieste flash de 10 minutes dans mon cocon et je pratique l'auto hypnose pour m'aider à m'endormir rapidement
- Je me déplace au centre de santé où j'exerce une partie de la journée. J'aime bien parce que j'y suis salarié et je peux consacrer 30 minutes par patient au lieu de 18 en moyenne, ça change tout en termes de diagnostic, de confiance et d'engagement du patient
- (Anna) Je vais chercher un patient dans la salle d'attente, il semble absorbé par la fresque qui représente la mer, ça permet de s'évader un peu.
- Le patient suivant arrive avec un gros dossier, j'ai l'impression qu'il a imprimé des choses sur internet. À la fois ça m'agace, et en même temps, c'est incroyable, il a vu juste. La notion de patient partenaire à

laquelle nous avons été sensibilisés lors de ma dernière formation prend alors tout son sens.

- Je reçois une notification de mon application de travail qui m'informe que l'interne dont je suis responsable vient de dépasser son seuil horaire maximum pour la journée. Je m'en vais donc le trouver pour l'inviter à rentrer chez lui.
- Après une journée aussi dense, je sais que je risque d'avoir du mal à m'endormir, enfin, avoir fait de la boxe, ça va m'aider, mais quand même, je vais respecter mon rituel et juste avant le coucher, me faire mon habituel pas d'écran / un peu de sexe si on a envie / une tisane et au lit !

● **Mardi**

Sarah, 46 ans, atteinte d'une maladie chronique à l'Hôpital

- Je me réveille de moi-même et je regarde la cime des arbres par la fenêtre. J'ai lu que ça réduisait d'un jour le temps d'hospitalisation pour des opérations de vésicule biliaire, ça doit être bon pour ce que j'ai aussi.
- Je fais ma séance de yoga hebdomadaire puis quelques étirements. J'ai pris cette habitude pour avoir un rituel, et c'est devenu naturel, j'ai gagné en souplesse et ressens moins les douleurs dans mon dos.
- Je me rends à mon atelier d'accompagnement qualité de vie : aujourd'hui la thématique abordée est la reprise de l'activité professionnelle pour les personnes en situation de handicap.
- Sur le chemin, je croise un enfant, le sourire aux lèvres, qui est en train de choisir parmi 3 voitures électriques pour se rendre au bloc opératoire.
- Aujourd'hui, c'est un visiteur assez particulier qui vient me voir : un chien. Il m'aide à me déplacer et sa présence est des plus réconfortantes.
- Après mes soins, je me rends au Maggie's centre qui a une architecture particulière, de façon à ce que la lumière, la couleur et la présence de Nature puissent nous aider dans notre rémission. C'est vraiment génial d'avoir un lieu aussi agréable à proximité pour se ressourcer et discuter avec d'autres personnes dans ma situation.
- J'ai une séance d'activité physique adaptée. Mon mari me rejoint pour que nous fassions de l'exercice ensemble, c'est beaucoup plus motivant pour moi de faire cela en couple.
- L'hôpital m'oriente vers des communautés de patients que je pourrais rejoindre une fois sortie. Ça sera utile pour trouver des conseils, du soutien, se donner du courage pour bien observer le traitement !
- Ma sortie de l'hôpital est prévue pour bientôt, une réunion m'est proposée pour me présenter différentes structures qui pourront m'accompagner en fonction de mes besoins après ma sortie. Je pense que je vais rejoindre les cours d'activité physique adaptée pour garder la forme.
- Je me prépare pour aller me coucher. Aujourd'hui, il n'a pas fait très beau et j'ai donc peu profité de la lumière naturelle du jour. Heureusement, l'hôpital est doté de la technologie « Luminature », une lumière qui n'émet ni ultraviolet ni infrarouge et qui reproduit au plus près la lumière du soleil. De quoi respecter mon horloge biologique et réguler ma production de mélatonine pour un sommeil réparateur.

● **Mercredi** - papi en maison de retraite

Claude, 79 ans en maison de retraite

- J'ai de la visite aujourd'hui, on m'emmène faire un tour en dehors de la maison de retraite, c'est facile puisque la ville est adaptée aux fauteuils roulants, c'est une ville « amie des aînés ». Nous passons donc dire bonjour à ma sœur qui habite en ville avant de rentrer.
- C'est l'heure du repas, nous mangeons quelque chose de différent tous les jours, et avons un bon cuisinier qui prépare nos repas principalement avec les légumes du potager de la maison de retraite. Manger est vraiment un plaisir, nous prenons notre temps et découvrons de nouvelles saveurs toutes

les semaines. J'ai aussi découvert qu'on pouvait gagner des minutes de vie en bonne santé en mangeant des ingrédients sains. Par exemple, une portion de 30 grammes de noix me permet de gagner 25 minutes de vie en santé !

- Je vais faire une petite promenade digestive dans le jardin thérapeutique. En plus d'être accessible en fauteuil roulant, il offre une variété de fleurs, de couleurs et de senteurs qui m'apaisent. Les jardiniers sont très sympathiques, ils organisent des ateliers de jardinage avec les résidents et je ne manque jamais d'y assister pour donner mes plus précieux conseils.
- J'ai vu mon oncologue avec qui j'ai pu aborder le sujet de ma sexualité. C'est important de lever ce tabou chez les personnes âgées qui peuvent encore avoir une vie sexuelle active. Ils sont très respectueux de notre intimité dans mon EHPAD.
- Je regagne ma chambre, c'est de l'exercice parce que, dans l'unité où je suis, avec le design actif, comme les couloirs penchent un peu, ça m'oblige à être attentif et ça me fait travailler mon équilibre. J'aime bien. J'ai entendu dire qu'ils faisaient ça en ville aussi, dehors.
- C'est tentant de regarder la télé ou un film sur les nouvelles tablettes qu'ils ont mis à notre disposition mais je sais que ça me fera plus de bien de voir les copains. Je me motive un peu et je vais jouer aux cartes avec les autres résidents.
- Je fais mes exercices de gratitude quotidiens en disant merci à d'autres résidents, à la vie et à moi-même : Il est possible qu'avec mon insuffisance cardiaque, en 8 semaines, mes biomarqueurs inflammatoires s'améliorent.
- Je prends une douche à l'eau froide, cela stimule la circulation de mon sang, c'est fou, d'après les recherches, ça prévient certaines maladies. Au début c'était difficile, mais maintenant que je me suis habitué ce n'est plus désagréable et ça me donne de la vitalité.
- Ma petite fille m'accompagne pour assister à un concert dans la salle principale. Sa visite et la musique me font beaucoup de bien. Elles ont des vertus curatives.

● **Jeudi - maman au travail** **Sophie, 53 ans, salariée en entreprise**

- Ce matin, je me suis organisée, je me réveille à mon rythme sans alarme.
- Je prends 5 minutes juste pour moi, pour respirer. Je pratique la cohérence cardiaque, c'est-à-dire que je cale ma respiration sur les battements de mon cœur ce qui me permet de réguler mon état émotionnel.
- Aujourd'hui il fait beau, je prends mon vélo pour aller au travail - j'ai reçu une subvention de la ville pour l'acheter, et je ne regrette pas. Ça allonge l'espérance de vie. Je le laisse dans l'abri à vélo sécurisé mis à disposition par mon entreprise.
- Ce matin je monte au bureau par les escaliers et non pas par l'ascenseur car à chaque marche montée, je cumule des points. Ces points me permettent ensuite de gagner des cadeaux. Les prix à gagner sont du matériel ou des cours de sport offerts par l'entreprise.
- Je vais dans l'espace de convivialité où je retrouve mes collègues sur des sofas. Je leur raconte ma sortie au musée d'hier soir que mon médecin m'a prescrite et le bien que la beauté des œuvres d'art m'a procuré émotionnellement, et en santé globale.
- Je m'installe sur mon siège ergonomique et commence à travailler sur mon bureau en bois. J'allume mon purificateur d'air.
- Je vais faire 20 minutes de cardio dehors, juste à côté de mon travail, puis réalise mes défis sportifs proposés par une application. Je demande à mes collègues où ils en sont de leurs défis, cela nous pousse à en faire plus, on joue à celui qui en aura réalisé le plus. Il n'y avait pas de place pour faire une salle de sport mais au moins, ils ont pu installer une douche, ça change tout !

- Je choisis un bureau dans l'open space qui est situé près de la fenêtre, statistiquement, ça allonge la durée du sommeil de 37 minutes la nuit !
- Je caresse le chien de ma collègue qui l'emmène au travail tous les jours, il est vraiment adorable, sa présence limite les tensions dans l'équipe, et favorise la santé au travail.
- Je fais une réunion avec ma responsable, nous décidons de la faire en marchant dans le parc au pied de l'immeuble puisqu'il fait beau.
- J'ai convaincu mes collègues de ne pas manger devant leur ordi, et de faire une vraie pause. C'est fondamental. Je mange avec mes collègues à la cantine de mon entreprise qui propose une carte aux produits biologiques et locaux et une terrasse ensoleillée. Je remercie la cuisinière pour son travail et lui offre un sourire qui la met de bonne humeur.
- Je prends 3 minutes pour envoyer un message à ma collègue qui est malade et qui est restée chez elle aujourd'hui. Je suis sûre que cela lui fera plaisir que je pense à elle, le lien social c'est important pour un bon rétablissement.
- On a beaucoup de pression en ce moment, je prends 3 minutes pour faire un auto-diagnostic de burnout le CBI, pour voir mon score. Ça va, j'ai de la marge, je vais m'économiser mais je ne suis pas en danger. Je vais quand même avertir mon manager.
- Je me lève et vais boire mon 8ème verre d'eau de la journée
- Je regarde quelques photos de mes vacances de cet été à la montagne. Elles me permettent de m'évader un peu.
- Mon alerte sonne sur mon téléphone : je suis le protocole « Sit, stand, move, repeat », ça diminue par 4 les TMS. Tant mieux parce que j'ai toujours mal au dos.
- J'ai du mal à me concentrer car je me sens stressée alors je mets mon casque audio Orfey qui m'aide à gérer mes émotions grâce à l'IA. Il utilise des playlists musicales pour modifier mon état émotionnel. Des électrodes d'électroencéphalogramme positionnées à l'intérieur des écouteurs mesurent mon activité cérébrale.
- J'aime bien travailler ici, on sent que les relations sont sincères et bienveillantes, loin des enjeux de pouvoirs et de respect statutaire. Je me sens écoutée, engagée, partie intégrante de cette entreprise. Mon manager parle d'entreprise vivante ou organique où chaque personne est aussi essentielle qu'un organe.
- Je discute 10 minutes avec un collègue dans l'espace multisensoriel snoezelen plutôt que de faire une pause cigarette (j'essaie d'arrêter de fumer).
- J'ai une réunion chez un client. Je décide d'y aller à pied. Grâce à une application mobile, je choisis un chemin légèrement plus long - mais je gagnerai en concentration après - qui emprunte une trame verte et bleue. Je resterai en nature jusque là. J'ai bien fait de décider de vivre à Nantes.
- Je sors prendre l'air 5 minutes sur la terrasse de l'immeuble de mon bureau sur laquelle le toit végétalisé me donne l'impression d'être dans une prairie. C'est ce que je fais toutes les heures pour m'aérer et je regarde au loin pour limiter ma fatigue oculaire due aux écrans.
- Je rentre chez moi à vélo, demain, je télétravaillerai dans un espace de coworking ouvert sur la forêt, c'est un tiers-lieu en dehors de la ville, ça me fera du bien de respirer de l'air pur, moi qui suis asthmatique. Je ne veux plus télétravailler à la maison tant que je n'ai pas reçu le mobilier ergonomique que mon entreprise me paye. Je n'ai pas envie de faire partie des 54% qui ont des douleurs au bas du dos en travaillant chez eux.
- Je dois rattraper mon retard de sommeil. Pour bien m'endormir j'écoute un enregistrement de méditation sur mon boîtier d'endormissement.

● **Vendredi** - les enfants à l'école

Mehdi, 6 ans, à l'école

- Ce matin, on va à la ferme pédagogique située au fond de la cour. J'adore m'occuper des chèvres, les caresser, leur donner à manger et les voir grandir. Je vais demander à maman si je peux ramener une poule à la maison pour qu'on mange des œufs frais. En plus, à l'école on nous donne des idées de recettes saines avec des œufs à faire avec nos parents à la maison.
- La cloche sonne, je cueille quelques fraises dans le jardin partagé pour grignoter avant de retourner en classe.
- Quand je traverse le couloir pour me rendre dans ma salle, j'admire les dessins des élèves accrochés dans le couloir. Vivement le prochain cours d'art plastique.
- Inspirée des pays scandinaves, notre école offre des cours de cuisine saine, ça améliore la qualité de ce qu'on mangera quand on sera plus grand on nous a dit
- Aujourd'hui, c'est le vendredi vert, c'est végétarien à la cantine. Au début je n'aimais pas mais en fait, c'est super bon, maintenant qu'à l'école ils font un effort ; à la maison, c'est le mardi qu'on fait le mardi vert
- C'est la récréation du midi, nous avons une longue pause pour jouer dans la cour, une grande pelouse avec des arbres derrière lesquels nous pouvons nous cacher. Il y a des arbres fruitiers sur lesquels nous pouvons nous servir lorsque nous avons une petite faim.
- C'est le moment du quart d'heure dynamique : aujourd'hui en cours de géographie on s'est déplacé dans la classe pour réciter les pays du monde que l'on connaît avant de reprendre nos places pour retourner à nos cahiers.
- Instant de silence, la maîtresse nous emmène au fond de la cour, sur l'herbe pour que nous puissions être attentifs aux bruits naturels qui nous entourent. J'entend les oiseaux et le vent qui secoue les feuilles des arbres. Une demi-journée par semaine, quel que soit le temps, on est dehors. La maîtresse nous a dit que c'était bon pour le corps, pour la vue, notre humeur et notre forme.
- Comme à l'ordinaire, pour finir la journée, chacun raconte son bon moment du jour. C'est super, on passe par plein d'émotions : rire, joie, étonnement etc.
- En rentrant à la maison, mon grand frère qui est en classe de 2nde me raconte qu'aujourd'hui, c'était Vendredi de Réalité Virtuelle et Vulnérable au lycée. Ils ont utilisé des masques de réalité virtuelle pour se mettre dans la peau d'une personne en situation de handicap. Il a donc pu comprendre ce que c'est que d'être en fauteuil roulant et la semaine prochaine, il se mettra dans la peau d'une personne aveugle. Il me dit qu'il comprend mieux les difficultés au quotidien de notre oncle qui ne peut pas marcher.
- J'appelle mon cousin pour lui raconter ma journée avec le smartphone de ma mère puis le repose dans le chargeur désinfectant. Papa l'a acheté car je lui ai raconté qu'à l'école nous avons appris qu'il y avait plus de bactéries sur un téléphone portable que sur le siège des toilettes.

● **Samedi** - papa en ville

Marc, 29 ans, en ville

- Je me réveille un peu fatigué. Je sors mon mini-guide sur le sommeil et je note combien de temps j'ai dormi et ce que j'ai fait la veille, surtout au moment du coucher, si j'ai regardé un film, etc. Je regarderai ce week-end pour voir ce qui me fait du bien et ce qui m'empêche de dormir.
- C'est l'hiver, il y a peu de lumière naturelle, j'ai beau avoir choisi un logement vertueux, biophilique et plein de lumière, il fait sombre en novembre, j'en profite pour m'exposer 30 minutes à 10 000 lux de lumière grâce à une lampe spéciale. C'est la dose recommandée.
- Après avoir déposé mon enfant à la crèche, je dois rejoindre une amie à l'autre bout de la ville. J'ai

peu dormi cette nuit et j'ai besoin de récupérer. Je réserve un cocon de sieste tiré par un vélo électrique. Je pourrais ainsi dormir sur le trajet et arriver en forme chez mon amie.

- Arrivé, j'avais repéré qu'il y avait un club de sport pas loin avec une leçon pile au bon horaire, c'est l'occasion d'en profiter un peu, je fais une séance, l'activité physique c'est quand même beaucoup plus facile quand on choisit un sport avec beaucoup d'endroits et d'horaires possibles.
- Mon amie me propose de passer au bus du cœur qui est sur la place en face de chez-elle ce week-end et qui fait le tour de la France. On lui fait un dépistage de maladies cardio-vasculaires. Ouf, son cœur et ses vaisseaux sanguins se portent bien. De mon côté, je sais que je dois tout de même être vigilant car je suis diabétique. Nous aussi, en bas de chez nous, nous avons régulièrement des roulottes-santé qui passent dans ce coin de la ville, c'est ludique et c'est utile : mieux vaut prévenir que guérir !
- Je vérifie mon taux de glycémie grâce à mon glucomètre relié à une application qui m'aide à gérer mon diabète entre mes consultations chez le médecin.
- Après une agréable matinée avec mon amie, je prends le métro et fait quelques squats devant la machine pour obtenir un ticket gratuit, un "ticket-santé" comme ils l'appellent.
- Depuis la crise sanitaire, je fais plus attention à ma santé mentale. Je me connecte sur la plateforme Coronapsy qui m'aide à m'auto-évaluer, à apprendre sur ma santé mentale.
- Je sors arroser les plantes aromatiques du jardin partagé de ma résidence et cueille quelques légumes arrivés à maturité pour en faire une bonne soupe. J'adore ce concept de bâti à biodiversité positive. C'est quand même génial de se dire qu'il y a plus de vie maintenant qu'avant la construction de l'immeuble. Je marche ensuite pieds nus sur la pelouse, ils appellent ça du « earthing ». Ça contribue à prévenir les maladies chroniques et les inflammations. Ça aide même à guérir les plaies du bas du corps.
- Je me suis inscrit à un programme lancé par la mairie de ma ville pour rencontrer une personne de son quartier qui ne va pas bien. J'ai eu le contact d'une personne qui habite près de chez moi et je fais sa connaissance. J'ai emmené mon chien, je crois qu'il l'a mis en confiance, il s'est très vite confié à moi. Grâce à ma formation "kit des premiers secours en santé mentale par l'intelligence émotionnelle", je l'écoute, je trouve les mots pour lui donner le sourire et je l'oriente vers un psychologue.
- Je prends le tram pour rentrer. Je descends un arrêt plus tôt, comme ça je fais un peu plus d'exercice aujourd'hui.
- Je m'arrête à la maison de quartier pour prendre une boisson. Tiens, il y a des voisins en train de la décorer. Incroyable, ils proposent des consultations flash par un sexologue diplômé d'Etat, remboursé. J'oublie toujours que ça fait maison de quartier, café et maison de santé. Pourquoi pas dans le fond : si ça me permet de retrouver de l'harmonie sexuelle avec ma femme. C'est quand même le sport que je trouve le plus agréable !
- En rentrant, je passe devant un musée auquel j'aime me rendre avec mon père. Depuis son opération à la Salpêtrière, où on lui a prescrit une visite muséale, en voyant comme ça l'a aidé à récupérer, il continue à y aller, ça diminue par deux les risques de dépression chez les personnes âgées paraît-il.
- Je regarde le dernier compte rendu de son état de santé envoyé par sa montre connectée. Je suis plus serein depuis que mon père a cette montre qui m'informe à distance en cas de changement de comportement important chez mon père (chute, baisse d'appétit etc.).
- Au moment du dîner, je prends du Zinc, j'ai une carence, parce que je n'en ai pas suffisamment dans mon alimentation. Ça me renforce.
- Nous allons voir les étoiles en haut de la colline du plus haut parc de la ville, un endroit qui a moins de pollution lumineuse. Ça me donne des frissons, c'est magnifique. Et puis, la reconnexion à la nature est clé pour la santé.

● **Dimanche** - tous à la maison

- Au réveil, les enfants écoutent des sons de forêt sur tree.fm : les chants des oiseaux font basculer dans le système parasympathique, ce qui est bon pour la santé
- Papa rentre du jogging. Sa tenue à biocapteurs lui donne des résultats encourageants.
- Maman est de retour de son bain de forêt. Ça a l'air d'être un protocole super efficace. Elle a eu cette idée après que son miroir intelligent l'ait informé qu'elle était stressée grâce à des capteurs de rayons UV, infrarouge et RGB. Puis, c'est son généraliste qui lui a prescrit.
- Papa sort le chien. Il dit qu'en plus d'être gentil, Patate nous fait du bien. Il a un mot compliqué pour parler de ça, il parle de biophilie. J'y crois, ça enlève tellement de stress ce chien, ça nous fait jouer, nous balader, il y a aussi des copains qui viennent jouer avec.
- L'auxiliaire de vie est venue aider Mamie à se doucher et faire ses exercices de reconnaissance mentale et de rééducation physique. Elle est si douce, si patiente et si généreuse. Mamie aime beaucoup sa compagnie d'autant plus qu'elle reste à chaque fois papoter autour d'une boisson chaude une fois les soins terminés. C'est comme si elle ne regardait pas l'heure. J'avais déjà entendu parler de cette entreprise d'auxiliaires de vie bienveillantes. Ça fait une vraie différence, elle est tellement plus en forme et ne fait plus d'allers-retours aux urgences comme avant.
- Nous allons faire les courses : on regarde le label Nova qui informe sur le degré de transformation des produits, c'est vraiment un progrès
- En revenant, une moto passe en faisant hurler son moteur, ça nous casse les oreilles et nous cause un gros stress incontrôlable. Ah ben tiens, elle s'est fait flasher sans doute à cause du nombre de décibels, c'est bien cette nouvelle loi !
- J'entends un bip qui sonne dans le salon, on a franchi le seuil de 600 ppm de CO2 dans la maison, il faut aérer, cette machine est pratique, elle filtre aussi les particules polluantes
- Maman nous invite à préparer le repas en pleine conscience. D'où vient cet avocat déjà ? La menthe du balcon sent si bon; la mozzarella est si moelleuse; c'est fou le goût de cette tomate... Etre attentif, c'est une étape clé de la bonne alimentation.
- Papa nous apprend à faire de la lessive : du savon de marseille, du bicarbonate de soude, un peu d'eau et le tour est joué ! Sinon, on achète des marques vertueuses et naturelles qui sont très engagées sur l'innocuité des produits et même cherchent à agir positivement sur notre santé
- Bon c'est l'heure, nous partons tous à la Joyfest, une grande teuf pour booster sa vitalité. Ça a l'air sympa. Le lieu est beau, il y aura des ateliers sportifs, sur les émotions, et des jeux, et puis en plus, il y a un bon set de DJ après. C'est sympa le côté fête où on se fait du bien en plus.
- Tatie n'est pas là, maman a dit qu'elle a soufflé dans "Pif", la radio dépistage d'haleine, et il semblerait qu'elle ait attrapé la grippe.
- Pour le dîner, bien-sûr on essaie tous de suivre les conseils nutritionnels, de bien manger, notamment 5 fruits et légumes par jour mais surtout, on s'écoute, on essaie de se demander, de quoi mon corps a besoin ! Et en se faisant plaisir aussi. J'essaie un peu de faire ça, c'est pas facile, écouter son corps, voir ce qui va et ce qui ne va pas et se demander quoi faire, c'est tout un programme !
- On s'installe à table, elle est en bois, je la caresse, on l'a bien choisie, on a été attentifs à ce qu'elle ne dégage pas de COV. Et puis toucher le bois, c'est dingue, ça contribue à réguler le rythme cardiaque.
- On est enfin à table ! On parle un peu santé, c'est joyeux comme sujet. C'est en parlant de ça tous ensemble qu'on partage des bonnes pratiques. Ça permet de se convaincre les uns des autres et de se tirer vers plus de vitalité ! On parle de tout : d'alimentation, de nos médecins, des hôpitaux, des villes qui font du bien, des bienfaits de la nature. On ne s'arrête plus. Quelle joie d'être tous réunis. La famille, les amis, c'est la vie. Trinquons à la Santé !

C. 10 propositions de santé positive

1 Revaloriser la santé mentale au même niveau que la santé physique, notamment par la prise en compte des émotions et relations

a/ Accorder une place clé dans l'éducation et la formation initiale à l'**acquisition des compétences psycho-socio-émotionnelles**, en particulier pour les futurs soignants

b/ **Généraliser la mise en place d'un protocole de dépistage contre les violences conjugales et sexuelles** (de type WAST ou questionnaire systématique) et en faire une mission intégrante du médecin généraliste

c/ Allouer un forfait de **séances chez le psychologue** en ville

d/ Développer un réseau de **premiers secours en santé mentale** dans tous les secteurs de la société (y compris au travail) : sentinelles, référents, soignants, lignes d'écoute, etc.

e/ (*A destination des soignants*) Développer les **sas de décompression** (sieste, ring de boxe, cellule d'écoute, ...) dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

2 Instituer une sécurité sociale alimentaire en reconnaissant ainsi un 6e risque, celui de malnutrition, avec prévention dès l'école

a/ Interdire la **publicité des produits ultra-transformés** à destination des enfants.

b/ Promouvoir et mettre en place le **score de transformation alimentaire NOVA**.

c/ Prendre en charge un **bilan nutritionnel annuel**

d/ Distribuer des **chèques alimentaires bios**

e/ **Systématiser le Jeudi Vert** (un jour végétarien) dans les cantines scolaires et d'entreprise

f/ Soulager les contraintes sanitaires des cantines pour **favoriser la cuisine par les élèves**, sous forme d'apprentissage hebdomadaire

g/ Améliorer les **conditions de vie des animaux d'élevage** pour assurer la sécurité sanitaire des aliments

3

Élargir l'accès aux activités physiques et sportives à des espaces de vie peu mobilisés que ce soit en ville ou dans l'espace public, en établissement scolaire ou en entreprise.

● **En ville**

a/ Généraliser le **design actif** (signalétique, information, incitation) favorisant la marche en ville, ou l'usage du vélo

b/ Élargir les conditions de prescription du **sport sur ordonnance**

c/ Développer les **réseaux sport-santé** permettant d'accompagner les bénéficiaires du sport sur ordonnance, en associant les acteurs de santé, les éducateurs médico-sportifs, les clubs, ainsi que les structures hospitalières

● **En établissement scolaire**

Étendre l'expérimentation **des Écoles dehors** qui favorisent la mise en mouvement

● **En entreprise**

a/ Reconnaître un **droit à la reconnexion-santé** (miroir du droit à la déconnexion) dans le cadre de l'entreprise pour sieste, exercice, pleine conscience

b/ **Rémunérer le temps d'exercice physique** au travail, au taux des heures supplémentaires

c/ Favoriser l'émergence de regroupements locaux inter-TPE pour créer et **mutualiser des installations** sportives locales notamment par un mécanisme fiscal incitatif, ou/et des subventions.

4

"MANGER, BOUGER, DORMIR" : ériger le **sommeil** au même niveau de priorité santé que l'alimentation et l'activité physique.

a/ Organiser de « **journées découvertes** » en entreprise pour explorer des techniques thérapeutiques d'amélioration du sommeil : cohérence cardiaque, pleine conscience, biométrie, ...

b/ Sensibilisation au sommeil et aux écrans dans les établissements scolaires notamment par la création d'un **Pass Sommeil éducatif et ludique** avec des apprentissages à acquérir : mécanismes, dysfonctionnements, risques, bonnes pratiques...

c/ Instaurer **la micro-sieste comme un geste de 1er secours contre la fatigue** et délivrer des formations dans différents lieux (via la Médecine du travail, au passage du permis, etc.)

d/ **Aménager des espaces de repos** pour permettre la sieste au travail, à l'hôpital, à l'université ou en école.

e/ **Rembourser des équipements** de sommeil sur prescription (oreiller ergonomique, dispositifs d'endormissement, matelas) sur la base de leur impact évalué

5

Amorcer une approche de **santé sexuelle positive et universelle**

- a/ **Valoriser et unifier les formations de sexologue** des médecins (DIU) et sexologues (souvent un doctorat) en un diplôme d'Etat
- b/ Créer un **centre de recherche sur la médecine sexuelle féminine** pour compenser le biais patriarcal avéré (première échographie dynamique du clitoris faite seulement en 2008)
- c/ Transformer **positivement l'éducation sexuelle** qui donne une image biaisée et négative de la sexualité (IST, grossesses non désirées, hygiénisme)
- d/ Proposer un **carnet chèque-xologue** lors de son union (mariage, pacs), ou sur demande, utilisable tout le long de sa vie, de quelques consultations remboursées chez un sexologue

6

Renforcer le cadre réglementaire et les **outils d'évaluation de la qualité de vie (des espaces) de travail et du télétravail**

- a/ Instaurer à horizon 2030 une obligation de **bureaux à Haute Qualité de Vie (HQV)** à l'image des normes HQE, et prenant en compte des critères de QVT (biophiliques, managérial, etc.)
- b/ Accorder des incitations fiscales aux organisations bénéficiant de **labels de qualité de vie** au bureau reconnus par l'État
- c/ Co-financer par l'Etat et l'entreprise un **matériel de bureau ergonomique** au travail et en télétravail (selon la durée) pour les salariés
- d/ Créer un **nouveau seuil de tolérance au bruit plus bas et cumulé de manière hebdomadaire**, afin de prendre en compte le stress global continu sur la durée au-delà des pics ou intensités à la journée
- e/ Alléger le **cadre réglementaire autorisant l'introduction du vivant** (animal de compagnie, végétal, etc.) dans les espaces de travail, les ERP, établissements de santé, etc.
- f/ Rendre **obligatoire l'auto-évaluation de la QVT** des organisations par mise à disposition d'un référentiel par défaut
- g/ **Auto-administrer les tests individuels de burn-out** de type CBI pour envoi des résultats à la médecine du travail et alerte selon score consolidé
- h/ Favoriser l'émergence d'un **Ordre du Management** de contrôle de pairs à pairs entre managers

7 **Systématiser le recours à l'urbanisme "ville-santé"** au croisement de l'aménagement, de l'approche biophilique, et des enjeux sociaux et médicaux.

a/ Encadrer la mise en place de **comités transdisciplinaires** à consulter avant les grands projets immobiliers (médecins, écologues, sociologues, biologistes, etc.).

b/ Elaborer un calendrier instaurant des **quotas minimums de projets à biodiversité positive**

c/ Encourager le **développement de labels « Bâtiment Santé et Bien-être »** pour les logements.

d/ Libérer le vivant des villes en favorisant la **végétalisation citoyenne massive** des villes de manière cohérente, par la création de trames vertes, co-aménagées par les citoyens.

e/ Créer des **espaces de socialisation dans les lieux publics** (agoras, roulottes, cafés, tiers-lieux, etc.) : dans les transports, les villes, les quartiers d'affaires et zones inter-entreprises, les administrations accueillant du public, etc.

f/ Imaginer et créer **des maisons de santé comme des living labs**, accueillant les innovations, les startups santé du territoire, la société civile locale, ouverts à tous, animés et conviviaux.

g/ Instaurer des pertes de points du permis et **amendes pour excès de pollution sonore**

8 **Systématiser la rencontre Art-Santé** comme stratégie durable de soin par un travail conjoint au niveau des régions (ARS-DRAC), en s'inspirant et simplifiant le programme Culture & Santé

a/ Allouer le **1% artistique en priorité aux établissements de santé** pour y introduire et valoriser la place de l'art (arts visuels, expositions, interventions...) ou y former les soignants

b/ Généraliser les (temps partiels de) **délégués culturels en milieu hospitalier**

c/ Créer des **coordinations artistiques dans tous les milieux professionnels de santé** : sensibilisation, formation, recours aux artistes, aux formateurs, et aux art-thérapeutes

d/ **Renforcer les mécanismes de prescription artistiques** des établissements ou professionnels de santé pour autoriser, encourager et développer les pratiques artistiques telles que par des ordonnances muséales et prescriptions culturelles

e/ **Sensibiliser dans les lieux de culture** sur les bienfaits de l'art sur la santé (et inversement)

9 Consacrer un **Droit À la Nature Opposable (DANO)** issu du droit fondamental à la protection de la santé, à l'école, en ville, et dans les soins

- a/ Réformer la comptabilité verte en ville : 1 arbre, 1 habitant
- b/ Imposer un quota d'espaces verts par ville et par habitant à l'image des logements sociaux
- c/ Lancer un programme national de rénovation scolaire verte s'appuyant sur la végétalisation des cours d'établissements et l'accueil de la vie animale (nichoirs, hôtels à insectes, etc.)
- d/ Démultiplier les sorties scolaires vertes en soulageant les contraintes administratives
- e/ Généraliser la création d' "écoles dehors" pour faire profiter aux enfants des bienfaits biophiliques maximums
- f/ Créer un 1% biophilique à l'image du 1% artistique lors de la construction des bâtiments, et visant à favoriser la biodiversité dans les bâtis
- g/ Instaurer des prescription biophiliques pour exposition à la nature selon des protocoles, à partir des expériences de bains de forêt par exemple

10 Favoriser un déplacement de la santé vers **un univers positif, de confiance et au plus près de la vie**

- a/ Poursuivre le glissement amorcé de la **prévention à la promotion de la santé**
- b/ Encourager l'**hybridation des lieux de santé avec les autres fonctions** : musées, habitations, écoles, tiers-lieux, bureaux, etc.
- c/ Favoriser les **initiatives citoyennes de santé** : création de lieux, de plateformes, d'associations de patients, etc.
- d/ Passer un "**brevet vital**" dans sa **scolarité** qui sensibilise aux maladies de civilisation, valide des connaissances minimales de santé et l'utilisation des plateformes en lignes et sites de santé
- e/ Développer l'offre de **soin mobile et de sensibilisation mobile** pour réduire les déserts médicaux et envers les plus vulnérables : mobilités, bus, caravanes sanitaires, etc.
- f/ **Développer le partenariat dans les soins** (modèle du patient partenaire ou modèle de Montréal) afin de donner au patient le pouvoir d'agir pour sa propre santé en relation étroite avec les soignants.
- g/ Étendre les expérimentations d'**évaluation des expériences patients-soignants**
- h/ Soutenir la création d'événements de **santé positive sur les territoires joyeux et engageants** pour renforcer la démocratie sanitaire
- i/ Étendre les **maisons de proches** près des établissements de santé

Remerciements :

Partenaires officiels

Merci aux partenaires

Ils nous ont accompagné depuis le début de l'aventure. C'est grâce à leur soutien financier et à la richesse humaine et éditoriale apportés au cours des mois de production que la Fabrique Spinoza a été en mesure concevoir cette Étude.



Merci à Léa Nature

- **Charles KLOBOUKOFF**,
Président Fondateur
- **Mireille LIZOT**,
Directrice des Engagements
et de la Communication Institutionnelle
- **Luc GAUDUCHON**,
Directeur Innovation Technologique Alimentaire



Merci à l'Office Français de la Biodiversité

- **Fabien BENTAYEB**, Chargé de Mission Attractivité,
Direction Prospective et Démarches Partenariales
- **Adeline BERNIER**, Chargée de mission santé,
Service Développement territorial,
Direction de l'Aménagement du Territoire
- **Jérôme BOLOT**,
Chargé d'études et de prospective régionale,
Service Prospective, Direction Prospective
et Démarches Partenariales
- **Isabelle MILLOT**,
Directrice générale chez
IREPS Bourgogne Franche-Comté



Merci à Herman Miller

- **Pascale RICHERT**,
Specifier Account Manager France
- **Maria REIZINE**,
Marketing Executive Europe
- **Bertie VAN WYK**,
Workplace Specialist EMEA
- **Dr Brock WALKE**,
Physical Therapist

Merci à Bouygues Construction

- **Virginie ALONZI**,
Directrice Prospective
- **Elsa FAVREAU**,
Chef de projet Prospective
- **Séverine DE JOANNES-GARAUD**,
Directrice des Programmes Linkcity Sud-Est



Merci à AG2R LA MONDIALE

- **Eric SANCHEZ**,
Directeur des Particuliers au sein de la
Direction des activités sociales
d'AG2R LA MONDIALE
- **Tristan HAUCK**,
Directeur des partenariats,
Direction des activités sociales

Remerciements : Partenaires pionniers



Merci à Les Jardins de Gaïa

- **Arlette ROHMER**,
Fondatrice et Gérante
- **Cassandra MAURY**,
Directrice Générale
- **Anne FLORENCE**,
Responsable des relations presse

Merci à Kiplin

- **Vincent THARREAU**,
Fondateur et CEO
- **Samuel OUDIN**,
Responsable des contenus

The Kiplin logo is a white circle containing the word 'kiplin' in a bold, lowercase, black sans-serif font.



Merci à OLY Be

- **Gaëlle FRIZON DE LAMOTTE**,
Fondatrice et CEO
- **Guillaume LEGUEN**,
Directeur Marketing & Communication

Merci à Morphée

- **Charlie ROUSSET**,
Co-fondateur
- **Julie GOUEDARD-COMTE**,
Responsable éditorial



Remerciements

● Experts et contributeurs

Merci aux équipes de la Fabrique Spinoza, en particulier les Sages de l'Observatoire Spinoza, les consultants d'Action Spinoza, et les membres de notre communauté de Passeurs du Bonheur, avec un merci tout particulier à Estelle Becuwe, pilote et fondatrice du groupe Bonheur & Santé de la Fabrique Spinoza. Merci à l'ensemble des contributeurs à l'Etude qui, généreusement, ont donné de leur temps et de leur passion pour nous transmettre quelques clés de santé, des concepts éclairants ou actions engageantes. Ce sont parfois des médecins, des chercheurs, des journalistes, des architectes, des entrepreneurs, des artistes et muséologues, des experts ou des citoyens. Tous acteurs du bonheur...

- **Airy Chretien et Véronique Mondain**

Infectiologue au CHU de Nice fondateurs de l'association Jeudi vert.

- **Alexandre Berkese**

Conseiller scientifique à la Direction Collaboration et Partenariat Patient DCPD de la faculté de médecine de l'Université de Montréal

- **Alice Guyon**

Directrice de Recherches au CNRS

- **Angélique Leclercq**

Directrice adjointe-cheffe de la démarche QVT au Centre Hospitalier de Dieppe

- **Anne-Cécile Ratsimbason**

Stylisme médicale, fondatrice de la marque Stylisme Médical Ratsimbason

- **Anne-Sophie Jourdain & Stéphanie Ledoux**

Infirmières

- **Anthony Fardet**

Docteur et chercheur en nutrition préventive

- **Denis de Valmont**

Directeur opérationnel de la Villa M

- **Delphine Labbouz**

Consultante-chercheuse indépendante, docteure en psychologie sociale, spécialiste de la transition écologique et énergétique

- **Francis Abramovici**

Secrétaire général Collège de la Médecine Générale, Médecin généraliste

- **Jean Damien Detouillon**

Comédien

- **Jean-Gérard Bloch**

Médecin, Professeur de Médecine à l'Université de Strasbourg, instructeur et formateur MBSR et chargé du pôle Santé au sein de l'association Initiative Mindfulness France

- **Jean - Guilhem Xerri**

Psychanalyste et biologiste médical

- **Laurent Michelin**

Directeur Innovation et maîtrise d'usages Bouygues Immobilier

- **Léa Sturton**

Responsable Alimentation Durable et Nutrition pour la mairie de Mouans-Sartoux

- **Lionel Vernois**

Hypnothérapeute, formateur et conférencier

- **Lisa Bellinghausen**

Docteure en psychologie

- **Lisa Garnier**

Journaliste, écologue, docteure, et autrice spécialiste de la biodiversité

- **Maud Bougerol**

Responsable Développement Durable
Référente biodiversité Bouygues Immobilier

- **Mélanie Nakasato**

Responsable Projets Innovation & Prospective Bouygues Immobilier

- **Moïna Fauchier-Delavigne**

Journaliste spécialisée dans l'Education pour Le Monde,
Co-auteure des livres « Emmenez les enfants dehors ! » et « L'enfant dans la Nature »

- **Nassim Moussi**

Architecte et fondateur de Kit complet

- **Nathalie Bondil**

Muséologue, ancienne directrice du Musée des Beaux Arts de Montréal et actuelle directrice du musée et des expositions de l'Institut du Monde Arabe.

- **Pascale D'Erm**

Journaliste, essayiste et réalisatrice française, spécialisée dans les questions de Nature et d'environnement.

- **Patricia Saraux**

Médecin directeur à la Direction Santé Publique de la ville de Nice

- **Philippe Colombat**

Professeur en hématologie au CHU de Tours et Président de l'Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé et du médico-social.

- **Pierre Lemarquis**

Neurologue, président de L'invitation à la beauté, auteur notamment de L'art qui guérit

- **Rebecca Shankland**

Professeur des Universités en Psychologie à l'Université Lumière Lyon 2 et chercheur

- **Séverine De Joannes-Garaud**

Directrice Régionale Auvergne-Rhône Alpes Linkcity

- **Soizic Michelot**

Formatrice en méditation de pleine conscience

- **Sylvain Boutet**

Consultant, formateur, praticien en appreciative inquiry et cofondateur de l'Académie Spinoza

- **Sylvain Landa**

Directeur éditorial du think tank Sport et Citoyenneté

- **Sylvie Chappaz Mazens**

Championne d'aviron en rémission de cancer

- **Themis Apostolidis**

Professeur de Psychologie sociale de la santé à l'Université Aix-Marseille

- **Thibaut Tenailleau**

Fondateur de l'atelier Cognacq Jay

- **Thomas Skorucak**

Docteur en philosophie et directeur d'études

- **Équipe relectrice**

Merci à **Amanda Tran, Célia Lelais, Céline Attali, Celine Crosnier, Christiane Agboklu, Cyril Berteau, David Alexandre, Élodie Robin, Florence Posseme, Françoise Duchesne, Ingrid Bernuit, Lucile Huguenin, Lynda Tabet, Nathalie Baloche, Nathalie Houdot, Véronique Chabernaud**

Bibliographie

Notes de bas de page et éléments bibliographiques par ordre de lecture :

I – Les grandes tendances de santé

1. Ninot, G. (2019). Guide professionnel des interventions non médicamenteuses : INM (Les nouveaux chemins de la santé) (French Edition). Dunod.
2. omcnc.fr
3. getcop.org
4. plateformeceps.www.univ-montp3.fr
5. Sénat (2013). Rapport 480 au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé. Paris: Sénat.
6. Bouygues Construction. (2020). Des territoires favorables à la santé et au bien-être, Cahiers de tendances n°8.
7. Santé Publique France. (2020). Résultats de la vague 18 de l'enquête CoviPrev.
8. Cathelineau, F. Le Tyrant, M. Audran, M. Jeannin, C. Deutsch, A. et al. (2021). Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. Santé Publique France.
9. Ordre National des Médecins. (2015). Quelle place pour les médecines complémentaires ? Etat des lieux des pratiques et usages. Conseil national médecin.
10. Brunner, A., & Maurin, L. (2019). Rapport sur les inégalités en France. Observatoire des inégalités.

II – Les émotions et la relation un facteur transverse

11. Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 804.
12. Cohen, Sheldon PhD; Doyle, William J. PhD; Turner, Ronald B. MD; Alper, Cuneyt M. MD; Skoner, David P. MD. (2003). Emotional Style and Susceptibility to the Common Cold. *Psychosomatic Medicine*, Volume 65, Issue 4, p 652-657.
13. Leith KP, Baumeister RF. (1996). Why do bad moods increase self-defeating behavior ? Emotion, risk taking, and self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6):1250-67.
14. Ilona Boniwell. (2012). Introduction à la psychologie positive, science de l'expérience optimale. Payot.

15. Kleppa, Sanne et Tell, 2008 ; Parrish, Cohen et Laurenceau, 2011 ; Steinhart, Smith Jaggars, Faulk et Glorial, 2011.
16. Union Européenne. (2011). Investir dans le bien-être au travail - Aborder les risques psychosociaux en période de changement.
17. Opinion Way. (2021). Baromètre T7, À l'approche d'un troisième confinement, dans quel état sont les salariés français ?. Empreinte Humaine.
18. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
19. Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and emotion*, 24(4), 237-258.
20. Quoidbach, Jordi, June Gruber, Moira Mikolajczak, Aleksandr Kogan, Ilios Kotsou, and Michael I. Norton. (2014). Emodiversity and the Emotional Ecosystem. *Journal of Experimental Psychology, General* 143, no. 6 : 2057-2066.
21. Ong, A. D., Benson, L., Zautra, A. J., & Ram, N. (2018). Emodiversity and biomarkers of inflammation. *Emotion*, 18(1), 3-14.
22. Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
23. Mills, P. J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M. A., Chinh, K., Greenberg, B. H., Lunde, O., Maisel, A., Raisinghani, A., Wood, A., & Chopra, D. (2015). The role of gratitude in spiritual well-being in asymptomatic heart failure patients. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 5-17.
24. Jeffrey J. Froh, William J. Sefick, Robert A. Emmons. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, Volume 46, Issue 2, Pages 213-233.
25. Fred Luskin. (2007). Pardonner pour de bon : le secret d'une vie heureuse. Fides.
26. Krause, N. and Ellison, C.G. (2003). Forgiveness by God, Forgiveness of Others, and Psychological Well-Being in Late Life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol. 42(1), 77-94.
27. Everett L. Worthington, Jr. and Nathaniel G. Wade. (1999). The Psychology of Unforgiveness and Forgiveness and Implications for Clinical Practice. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18:4, 385-418.
28. Kaplan, B.H. (1992). Social health and the forgiving heart : The Type B story. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 3-14.
29. Kathleen A. Lawler-Row, Johan C. Karremans, Cynthia Scott, Meirav Edlis-Matityahou, Laura Edwards. (2008). Forgiveness, physiological reactivity and health: The role of anger. *International Journal of Psychophysiology*, Volume 68, Issue 1, Pages 51-58.
30. Christopher Peterson, Martin E. P. Seligman. (2004). *Character Strengths and Virtues : A Handbook and Classification*. Oxford University Press.
31. Paul J. Allison, Christophe Guichard, Karen Fung, and Laurent Gilain. (2003). Dispositional Optimism Predicts Survival Status 1 Year After Diagnosis in Head and Neck Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*.
32. G. Godin PhD, J. Côté, H. Naccache, L. D. Lambert & S. Trottier. (2005). Prediction of adherence to antiretroviral therapy: A one-year longitudinal study. *AIDS Care*, 17:4,

33. Tali Sharot. (2011). The optimism bias. *Current Biology*, Volume 21, Issue 23.
34. Christopher Peterson, Naansook Park. (2003). Positive psychology as the even-handed positive psychologists views it. *Psychological Inquiry*, n°14, p143-147.
35. Charles S. Carver, Michael F. Scheier, Suzanne C. Segerstrom. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, Volume 30, Issue 7, Pages 879-889.
36. Dillard AJ, Midboe AM, Klein WMP. (2009). The Dark Side of Optimism: Unrealistic Optimism About Problems With Alcohol Predicts Subsequent Negative Event Experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin*.
37. Julie K. Norem, Edward C. Chang. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology*, n°58, p993-1001.
38. Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K, Kondo N. (2016). Laughter is the Best Medicine? A Cross-Sectional Study of Cardiovascular Disease Among Older Japanese Adults. *Journal of Epidemiology*. 26(10):546-552.
39. Lee S. Berk, Stanley A. Tan, William F. Fry, Barbara J. Napier, Jerry W. Lee, Richard W. Hubbard, John E. Lewis, William C. Eby. (1989). Neuroendocrine and Stress Hormone Changes During Mirthful Laughter. *The American Journal of the Medical Sciences*, Volume 298, Issue 6, Pages 390-396.
40. Bettayeb, K. (2021). Les bienfaits démontrés du rire. *Top Santé*.
41. C. Natalie van der Wal, Robin N. Kok. (2019). Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, Volume 232, Pages 473-488, ISSN 0277-953.
42. Cordier, E., Lantheaume, S., Motak, L. (2017). L'humour : son apport dans la frontière entre humanité et technicité en santé. 58ème Congrès annuel de la Société Française de Psychologie, Société Française de Psychologie, Nice, France. pp.147.
43. Cheng, D., Amarnani, R., Le, T. et al. Laughter Is (Powerful) Medicine: the Effects of Humor Exposure on the Well-being of Victims of Aggression. *J Bus Psychol* 34, 389-402 (2019).
44. Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E., Olson, K., Neves, E. T., Silveira, D. S. C., Nunes, M. D. R., et al. (2020). Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *BMJ*, 371.
45. Pellitteri, J. (2002). The Relationship Between Emotional Intelligence and Ego Defense Mechanisms. *The Journal of Psychology*.
46. Brackett, Marc & Mayer, John & Warner, Rebecca. (2004). Emotional Intelligence and its Relation to Everyday Behaviour. *Personality and Individual Differences*.
47. Viriot, D. (2014). Influence salutaire de la compétence émotionnelle sur l'anxiété face à la santé. *Annales Médico-psychologiques*.
48. David O'Hare. (2019). Cohérence cardiaque 3.6.5. Thierry Souccar Eds.
49. asso.seve.org/qui-sommes-nous/notre-mission
50. Richard J. Davidson and A. Lutz. (2008). Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation. *IEEE Signal Processing Magazine*, vol. 25, no. 1, pp. 176-174.
51. <https://www.centrepleineconscience.fr/recherche-scientifique>
52. topsante.com/medecine/votre-sante-vous/medecine-du-futur/olfactotherapie-une-technique-utilisee-pour-reeducer-les-sens-des-patients-53119
53. Salimpoor VN, Benovoy M, Longo G, Cooperstock JR, Zatorre RJ. (2009). The Rewarding Aspects of Music Listening Are Related to Degree of Emotional Arousal. *PLoS ONE* 4(10): e7487.

54. Carlson E, Saarikallio S., Toiviainen P., Bogert B., Kliuchko M., and Brattico E. (2015) Maladaptive and adaptive emotion regulation through music: a behavioral and neuroimaging study of males and females. *Frontiers in Human Neuroscience*. 9:466.
55. Güsewell, É. Bovet, A. Stantz, G. Bangerter, C. Bornand et M. Thomas, Éd.(2021). *Musique et santé mentale - orchestrer la rencontre*. Champ social, coll. Accompagner-partager.
57. Dr J.P. Giordanella (2006). *Rapport sur le thème du sommeil - Ministère de la Santé et des Solidarités*.
58. Miller M. C. (2012) Seasonal affective disorder bring on the light. <https://www.health.harvard.edu/>
59. Spitz, R.A. (1946). Hospitalism; A follow-up report on investigation described in volume I, 1945. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 113-117.
60. Ohlsson, A., & Jacobs, S. E. (2013). NIDCAP: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pediatrics*, 131(3), e881-e893.
61. Tenan, M. R., Nicolle, A., Moralli, D., Verbouwe, E., Jankowska, J. D., Durin, M.-A., et al. (2021). Aluminum Enters Mammalian Cells and Destabilizes Chromosome Structure and Number. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(17), 9515.
62. Vaillant, G. E., McArthur, C., & Bock, A. (2010). *Grant Study of Adult Development, 1938-2000*. Harvard Dataverse, 4.
63. Yang Claire Yang, Courtney Boen, Karen Gerken, Ting Li, Kristen Schorpp, Kathleen Mullan Harris. (2016). Social relationships and physiological functioning. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 578-583.
64. Berkman, LF, Syme, SL (1979). Réseaux sociaux, résistance de l'hôte et mortalité : une étude de suivi sur neuf ans des résidents du comté d'Alameda. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186 - 204.
65. Sugisawa, H., Liange, J., Liu, X. (1994). Réseaux sociaux, soutien social et mortalité chez les personnes âgées au Japon. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49(1), S3 - S13.
66. Lutgendorf, SK, Russell, D., Ulrich, P., Harris, TB, Wallace, R. (2004). Participation religieuse, interleukine-6 et mortalité chez les personnes âgées. *Psychologie de la santé*, 23, 465 - 475.
67. Musick, MA, Herzog, AR, House, JS. (1999). Bénévolat et mortalité chez les personnes âgées : résultats d'un échantillon national. *Journal of Gerontology : Social Sciences*, 54, S173 - S180 .
68. Velter, A. Lydié, N. , Gremy, I. Andler, R. Peyronnet, A. Therre, H. (2021). *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. Santé Publique France*.
69. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/82-003-x2001003-fra.pdf>
70. Marsden, P.V., & Friedkin, N. E. (1993). Network Studies of Social Influence. *Sociological Methods & Research*, 22(1), 127-151.
71. Cohen, Sheldon. (1988). Psychosocial Models of the Role of Social Support in the Etiology of Physical Disease. *Health Psychology* 7:265-97
72. Landrine, H., Richardson, J.L., Klonoff, E.A. et al. (1994). Cultural diversity in the predictors of adolescent cigarette smoking: The relative influence of peers. *Journal of Behavioral Medicine* 17, 331-346.
73. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* 51(6):843-57.

74. Thoits, P.A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.
75. Rook, Karen S. and Lynn G. Underwood. (2000). Social Support Measurement and Interventions: Comments and Future Directions. *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health*. Pp. 311-34.
76. Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.
77. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles ? *Psychol Sci Public Interest*. 4(1):1-44.
78. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*.
79. Johnson, KA., Dunbar, R. (2016). La tolérance à la douleur prédit la taille du réseau social humain. *Scientific Reports* 6, 25267.
80. Claes, M. (1988). Le rôle des amitiés sur le développement et la santé mentale des adolescents. *Santé mentale au Québec*, 13(2), 112-118.
81. Reisman, J.M.(1985). Friendship and its implications for mental health or social competence. *Journal of Early Adolescence*, 5, no. 3, 383-391.
82. Giles, LC, Glonek, GFV, Luszcz, MA, Andrews, GR (2005). Effet des réseaux sociaux sur la survie à 10 ans chez les Australiens très âgés : L'étude longitudinale australienne du vieillissement. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 574 - 579.
83. Chopik, W. J., & O'Brien, E. (2017). Happy you, healthy me? Having a happy partner is independently associated with better health in oneself. *Health Psychology*.
84. Burgdorf, C., Nef, H.M., Haghi, D., Kurowski, V., & Radke, P.W. (2010). Tako-tsubo (stress-induced) cardiomyopathy and cancer. *Annals of internal medicine*, 152 12, 830-1 .
85. Christian Templin, M.D., Ph.D., Jelena R. Ghadri, M.D., Johanna Diekmann, L. Christian Napp, M.D., Dana R. Bataiosu, et al. (2015). Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy. *New England Journal of Medicine*.
86. Affinity Fondation. (n.d.) Pourquoi les animaux de compagnie nous apportent-ils bonheur et bien être?
87. Odendaal, J. S. (2000). Animal-assisted therapy—magic or medicine ? *Journal of psychosomatic research*, 49(4), 275-280.
88. Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225-238.
89. Lisa Garnier. (2019). *Psychologie Positive et Ecologie, enquête sur notre relation émotionnelle à la Nature*. Acte Sud.
90. Caroline K. Kramer, MD, PhD, Sadia Mehmood, BSc, Renée S. Suen. (2019). Dog Ownership and Survival After a Major Cardiovascular Event : A Register-Based Prospective Study. *Circulation*.
91. Michalon, J. (2014). *Panser avec les animaux. Sociologie du soin par le contact animalier*. Paris : Presses de l'École des Mines - Transvalor.
92. Mayer, N. (2019). Les chiens sont capables de détecter un cancer avec 97% de fiabilité. *Futura-sciences*.
93. Junqueira. (2019). Study shows dogs can accurately sniff out cancer in blood. *BioscentDX*.

94. Goupillon, C. (2020). Kdog : La détection précoce du cancer du sein par odorologie canine. Institut Curie.
95. Catala, A., Grandgeorge, M., Schaff, J. L., Cousillas, H., Hausberger, M., & Cattet, J. (2019). Dogs demonstrate the existence of an epileptic seizure odour in humans. *Scientific reports*, 9(1), 1-7.
96. ANSES. (2021). Vitamine D : pourquoi et comment assurer un apport suffisant?
97. Ascelliance retraite. (2018). Possible de rentrer en maison de retraite avec son animal ?
98. E.V. Lang, K.S. Berbaum. (1997). Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia: effect on patients' pain perception. *Acad Radiol*, 4, pp. 753-757.
99. Elvira V. Lang, Olga Hatsiopoulou, Timo Koch, Kevin Berbaum, Susan Lutgendorf, Eva Kettenmann, Henrietta Logan, Ted J. Kaptchuk. (2005). Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*, Volume 114, Issues 1-2, 2005, Pages 303-309.
100. T. Kaptchuk. (1998). Powerful placebo: the dark side of the randomised trial. *Lancet*. 351, pp. 1722-1725.
101. R.B. Zajonc. (1980). Feeling and thinking: preferences need no inferences. *American Psychologist Journal*, 35, pp. 151-175.
102. J.A. Krosnick, A.L. Bertz, L.J. Jussim, A.R. Lynn. (1992). Subliminal conditioning of attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, pp. 152-162.
103. Ridd, M., Shaw, A., Lewis, G., & Salisbury, C. (2009). The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *The British journal of general practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 59(561), e116-e133.
104. Stewart, M. A., McWhinney, I. R., & Buck, C. W. (1979). The doctor/patient relationship and its effect upon outcome. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 29(199), 77-81.
105. Chipidza, F. E., Wallwork, R. S., & Stern, T. A. (2015). Impact of the Doctor-Patient Relationship. The primary care companion for CNS disorders.
106. La Fabrique Spinoza. (2018). Violences conjugales et sexuelles un enjeu de santé publique.
107. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021). CIRCULAIRE N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé
108. P. Hébel. (2016). Comportements et consommations alimentaires en France. La réponse à vos questions stratégiques et marketing. CREDOC.
109. Odoxa. (2021). Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'Obésité, avec le concours scientifique de l'INSERM et de la Chaire santé de Sciences Po.
110. F. Branca, A. Demaio, E. Udomkesmalee, P. Baker, V. M Aguayo, S. Barquera et al. (2019). A new nutrition manifesto for a new nutrition reality. *The Lancet Journal*.
111. IARC. (2018). Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon: International Agency for Research on Cancer
112. Ogden J., et al. (2021). The impact of active or passive food preparation versus distraction on eating behaviour : An experimental study. *Appetite*, vol. 160.

III – Une vie saine

113. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2014). Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissement hébergeant des personnes âgées. p. 35.
114. Joyeux, H. (2014). La merveilleuse histoire de votre Palais des saveurs. Lettres.
115. (2019). La digestion commence dans la bouche. Comment digérons-nous les aliments ? vidal.fr
116. Inserm. (2018). Consommation d'aliments ultra-transformés et risque de cancer. Communiqués.
117. Chan, M. (2016). Obésité et diabète : une bombe à retardement. Discours du Directeur général de l'OMS.
118. Fardet, A. (2019). Alimentation : protégez votre santé (et la planète) grâce à la règle des 3V. The Conversation.
119. Inserm. (2019). Consommation d'aliments ultra-transformés et risque de maladies cardiovasculaires. Communiqué.
120. Stylianou, K. S., Fulgoni, V. L., & Jolliet, O. (2021). Small targeted dietary changes can yield substantial gains for human health and the environment. *Nature Food*, 2(8), 616-627.
121. Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Duncan, S et al. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345-1422.
122. Astier, M. (2021, 31 mai). C'est confirmé : manger bio est meilleur pour la santé, Reporterre.
123. Accardo, J., Kranklader, É., & Place, D. (2013). Les comportements de consommation en 2011: pour certains ménages modestes, faire face aux dépenses alimentaires devient plus difficile. INSEE.
124. Odoxa. (2021). Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'Obésité, avec le concours scientifique de l'INSERM et de la Chaire santé de Sciences Po.
125. Hernández, G., et al. (2019). Eating Well with Organic Food: Everyday (Non-Monetary) Strategies for a Change in Food Paradigms : Findings from Andalusia, Spain. Sustainability.
126. Anses. (2017). Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3. Avis de l'Anses, Rapport d'expertise collective.
127. Venesson, J. (s.d.). Les minéraux de l'eau sont-ils bien absorbés ? Site officiel de Julien Venesson.
128. Queneau, P. & Hubert, J. (2009). Place des eaux minérales dans l'alimentation. Rapport de l'Académie nationale de médecine, Press. Therm. Climat.
129. Doré, J. & Blottière, H. (2015). The influence of diet on the gut microbiota and its consequences for health. *Current Opinion in Biotechnology*.
130. Inserm. Burcelin, R., et al. (2016). Microbiote intestinal. Dossiers d'information.
131. Ehrlich, D. (2016). Le microbiote intestinal humain influe sur la santé et la maladie. *Comptes Rendus Biologie*.
132. Gilman, S. & de Lestrade, T. (2019). Microbiote : les fabuleux pouvoirs du ventre [film]. Arte France, Yuzu Productions, INRA.

133. Makki, K., et al. (2018). The Impact of Dietary Fiber on Gut Microbiota in Host Health and Disease. *Cell Host & Microbe*.
134. Makki, K., et al. (2018). The Impact of Dietary Fiber on Gut Microbiota in Host Health and Disease. *Cell Host & Microbe*.
135. CREDOC. Seconda, L., et al. (2021). Renversement de tendance : les Français végétalisent leur alimentation. Enquête Consommation et comportements alimentaires en France.
136. Miller, V., et al. (2017). Fruit, vegetable, and legume intake, and cardiovascular disease and deaths in 18 countries (PURE) : a prospective cohort study. *The Lancet*.
137. Conner, T.S., et al. (2017). Let them eat fruit ! The effect of fruit and vegetable consumption on psychological well-being in young adults : A randomized controlled trial, *PLoS ONE*.
138. Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses). (2017). Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). Avis de l'Anses, Rapport d'expertise collective, éd. scientifique.
139. Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses). (2021). Les compléments alimentaires, nécessité d'une consommation éclairée.
140. ANSES. Déclaration Nutrivigilance : nutrivigilance-anses.fr
141. Mrityunjaya, M., Pavithra, V., Neelam, R., Janhavi, P., Halami, P. M., & Ravindra, P. V. (2020). Immune-boosting, antioxidant and anti-inflammatory food supplements targeting pathogenesis of COVID-19. *Frontiers in Immunology*, 11.
142. Centre de recherche et d'information nutritionnelle (CERIN). (2014). L'Amérique se lasse de la guerre du gras.
143. CREDOC. Mathé, T., & Hébel P. (2020). Surtout connu des classes aisées, Nutri-Score souffre de n'être apposé que sur 30 % des produits alimentaires. Enquête Tendance de consommation.
144. McManus, K. D. (2020, 13 avril). 10 superfoods to boost a healthy diet. *Harvard Health Blog*.
145. OMS. (2020). Activité physique. who.int.
146. Belpois, M. (2021) L'inactivité physique des plus jeunes, le nouveau fléau sanitaire. *Télérama*.
147. Verdot, C., Salanave, B., & Deschamps, V. (2020). Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 15, 296-304.
148. OMS. (2021). Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil.
149. Santé Publique France. (2020). Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique. *La Santé en Action*.
150. Barthélémy, J. C., Berthouze-Aranda, S., Bigard, X., Marc, C., Davenne, D., Delamarche, P., Vuillemin, A. et al. (2016). Actualisation des repères du PNNS-Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Doctoral dissertation, ANSES.
151. Sport.gouv. (2008). Activité physique, Contextes et effets sur la santé. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
152. Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., Krishnan, K. R. et al. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic medicine*, 62(5), 633-638.

153. Merritt, R. (2000). Study: Exercise Has Long-Lasting Effect on Depression. Duke Today. Duke University, 22.
154. KIPLIN. (2021). Prévention santé. Le jeu au service des RH.
155. Matthews, C. E., Moore, S. C., Arem, H., Cook, M. B., Trabert, B., Håkansson, N., Lee, I. M. et al. (2020). Amount and intensity of leisure-time physical activity and lower cancer risk. *Journal of Clinical Oncology*, 38(7), 686.
156. Battista, F., Ermolao, A., van Baak, M. A., Beaulieu, K., Blundell, J. E., Busetto, L., Oppert, J. M. et al. (2021). Effect of exercise on cardiometabolic health of adults with overweight or obesity: Focus on blood pressure, insulin resistance, and intrahepatic fat : A systematic review and meta analysis. *Obesity Reviews*, e13269.
157. Tummer, A. (2021). Évaluation de l'enquête représentative des clients concernant la santé et la fermeture forcée des centres de fitness.
158. Ministère des Sports et le Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024.
159. Antero-Jacquemin, J. (2015). Longevity and causes of mortality in elite athletes Doctoral dissertation, Sorbonne Paris Cité.
160. Zheng, H., Orsini, N., Amin, J., Wolk, A., Nguyen, V. T., & Ehrlich, F. (2009). Quantifying the dose-response of walking in reducing coronary heart disease risk : meta-analysis. *European journal of epidemiology*, 24(4), 181-192.
161. Université Côte d'Azur, Santé publique France, Université de Lorraine. (2020). Projet PROSCeSS : PROMotion de la Santé dans les ClubS Sportifs. 3 p.
162. Cibois, M. (2021). Mieux travailler ensemble. My Happy Job (p42).
163. Brutel, C. Pages, J. (2021). La voiture reste majoritaire pour les déplacements domicile-travail, même pour de courtes distances. INSEE Première n°1835.
164. Décret n° 2021-680 du 28 mai 2021 relatif aux avantages liés à la pratique du sport en entreprise en application du f du 4° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale et modifiant le code de la sécurité sociale
165. Union Sport Cycle, OLY-Be. (2019). Le baromètre du Yoga, 1ère édition.
166. Jahnke, R., Larkey, L., Rogers, C., Etnier, J., & Lin, F. (2010). A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi. *American journal of health promotion (AJHP)*
167. Harau, J. (2016). L'hôpital expérimente le qi gong pour soulager des effets secondaires du cancer. *Le Monde / Santé*.
168. Santi, P. (2020). Un couple de choc « malade de sport » pour promouvoir le sport santé. *Le Monde*.
169. GymLib. (2020). Sport en entreprise, l'atout santé de demain ?
170. ANSES. (2020). Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics.
171. McTiernan, A., Friedenreich, C. M., Katzmarzyk, P. T., Powell, K. E., Macko, R., Buchner, D., Pescatello, L. S., Bloodgood, B., Tennant, B., Vaux-Bjerke, A., George, S. M., Troiano, R. P., Piercy, K. L. (2019). Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1252-1261.
172. Gérard, M. Potéreau, J. Belaghene, Y. Harris Interactive. (2021). La santé tout au long de la vie. AG2R LA MONDIALE.
- 173 ANSES. (2020). Maintenir une activité physique et limiter la sédentarité : l'Anses adapte ses repères au confinement

174. AP-HP. (2016, 19 avril). L'AP-HP en pointe pour proposer des activités physiques et sportives à ses patients. Communiqué de presse.
175. Valdenaire, L. (2020). Prendre soin des soignants : du sport et des massages pour les professionnels du CHRU de Nancy. France Bleu Sud Lorraine.
176. Valdenaire, L. (2020). Prendre soin des soignants : du sport et des massages pour les professionnels du CHRU de Nancy. France Bleu Sud Lorraine.
177. Inserm. (2017). Sommeil : faire la lumière sur notre activité nocturne.
178. Institut National du Sommeil et de la Vigilance. (2018). Résultats de l'enquête 2018 INSV / MGEN : Le Sommeil des 15-24 ans.
179. INSV-MGEN. (2015). Enquête "Sommeil et nutrition".
180. Léger, D. Bourdillon, F. (2019). Éditorial. Le déclin du temps de sommeil en France n'est pas une fatalité. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, (8-9) Santé Publique France.
181. Prather, A. A., Janicki-Deverts, D., Hall, M. H., & Cohen, S. (2015). Behaviorally assessed sleep and susceptibility to the common cold. *Sleep*, 38(9), 1353-1359.
182. Stenholm, S., Head, J., Kivimäki, M., Magnusson Hanson, L. L., Pentti, J., Rod, N. H., Vahtera, J. et al. (2019). Sleep duration and sleep disturbances as predictors of healthy and chronic disease-free life expectancy between ages 50 and 75 : a pooled analysis of three cohorts. *The Journals of Gerontology : Series A*, 74(2), 204-210.
183. Jensen, T. K., Andersson, A. M., Skakkebæk, N. E., Joensen, U. N., Jensen, M. B., Lassen, T. H., Jørgensen, N. et al. (2013). Association of sleep disturbances with reduced semen quality : a cross-sectional study among 953 healthy young Danish men. *American journal of epidemiology*, 177(10), 1027-1037.
184. Lyall, L. M., Wyse, C. A., Graham, N., Ferguson, A., Lyall, D. M., Cullen, B., Smith, D. J. et al. (2018). Association of disrupted circadian rhythmicity with mood disorders, subjective wellbeing, and cognitive function : a cross-sectional study of 91 105 participants from the UK Biobank. *The Lancet Psychiatry*, 5(6), 507-514.
185. Simon, E. B., & Walker, M. P. (2018). Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nature communications*, 9(1), 1-9.
186. Shin, J. E., & Kim, J. K. (2018). How a good sleep predicts life satisfaction: the role of zero-sum beliefs about happiness. *Frontiers in psychology*, 9, 1589.
187. Fondation Sommeil. (s.d.). Les 10 bonnes habitudes à adopter.
188. Daghlas, I., Lane, J. M., Saxena, R., & Vetter, C. (2021). Genetically Proxied Diurnal Preference, Sleep Timing, and Risk of Major Depressive Disorder. *JAMA psychiatry*.
189. Réseau Morphée. (2009). La lumière et la mélatonine pour mesurer le temps.
190. ORS Île-de-France. (2020). Le sommeil des jeunes Franciliens à l'ère du numérique: un enjeu de santé publique largement sous-estimé.
191. Réseau Morphée. (2015). Des ados déconnectés de leurs besoins de sommeil.
192. La Fabrique Spinoza. (2017). Kit des passeurs du Bonheur Au Travail.
193. La Fabrique Spinoza. (2019). Pour une fonction publique heureuse
194. University of Hertfordshire. (2017). New research reveals happiness is related to napping. Medical Press.
195. Inserm. (2017). Insomnie : Un trouble neurobiologique et psychologique.
196. Brooks, A. T., & Lack, L. (2004). Naps (pp. 457-474). CRC Press.

198. Tassi, P. (2019). La thérapie comportementale et cognitive : un traitement non pharmacologique de l'insomnie. *Hegel*, 3, 234-234.
199. Adam, P. (2016). Pleine conscience et insomnie: état des connaissances. *Médecine du sommeil*, 13(2), 56-64.
200. Réseau Morphée. (2021). Les ateliers du Réseau Morphée.
201. Cao, H., Pan, X., Li, H., & Liu, J. (2009). Acupuncture for treatment of insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 15(11), 1171-1186.
202. Grandin, T. (1992). Calming effects of deep touch pressure in patients with autistic disorder, college students, and animals. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 2(1), 63-72.
203. Redline, S., & Purcell, S. M. (2021). Sleep and Big Data: harnessing data, technology, and analytics for monitoring sleep and improving diagnostics, prediction, and interventions— an era for Sleep-Omics?.
204. Echi, K., Toujani, S., Zaouech, K., Khasskhoussi, M., Hedhli, A., Rouhou, S. C., ... & Merai, S. (2019). Prévalence des troubles du sommeil et facteurs associés en milieu hospitalier. *Médecine du Sommeil*, 16(1), 32.
205. Sweity, S., Finlay, A., Lees, C., Monk, A., Sherpa, T., & Wade, D. (2019). SleepSure : a pilot randomized-controlled trial to assess the effects of eye masks and earplugs on the quality of sleep for patients in hospital. *Clinical rehabilitation*, 33(2), 253-261
206. Oren Traub. (2018). Manque de sommeil dû à l'hospitalisation. *Le Manuel MSD*.
207. Meteyer, M. (2018). Rester vierge, un défi dans une société hypersexualisée. *Madame le Figaro*.
208. Maillochon, F., Ehlinger, V. & Godeau, E. (2016). L'âge « normal » au premier rapport sexuel : Perceptions et pratiques des adolescents en 2014. *Agora débats/jeunesses*.
209. Statistica research department. (2019). Opinion des jeunes de 18-34 ans sur l'abstinence sexuelle en France 2019. *Statistica*
210. Maurice, L. (2020). Abstinence sexuelle : une période trop longue est mauvaise pour votre santé. *Medisite*.
211. Tourmente, C. (2021). Le slow sexe, loin de la performance. *AlloDocteurs*.
212. Vergnaud, C. (2021). La pandémie de coronavirus dope le marché des sextoys. *France Bleu*
213. Santé Publique Ottawa. *Le Lien, Le sexe intelligent*
214. Hambach, A., Evers, S., Summ, O., Husstedt, I. W., & Frese, A. (2013). The impact of sexual activity on idiopathic headaches: an observational study. *Cephalalgia*, 33(6), 384-389.
215. Mazalon, F. (2020). Le sexe, un remède anti-stress ? *Observatoire Santé*.
216. Frappier J, Toupin I, Levy JJ, Aubertin-Leheudre M, Karelis AD (2013) Energy Expenditure during Sexual Activity in Young Healthy Couples. *PLoS ONE* 8(10): e79342.
217. Focchi, M. (2009). Le sexe et ses bienfaits. *La Cause freudienne*, 73, 14-19.
218. Rider, J. R., Wilson, K. M., Sinnott, J. A., Kelly, R. S., Mucci, L. A., & Giovannucci, E. L. (2016). Ejaculation frequency and risk of prostate cancer: updated results with an additional decade of follow-up. *European urology*, 70(6), 974-982.
219. Arnot, M., & Mace, R. (2020). Sexual frequency is associated with age of natural menopause: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Royal Society*

open science, 7(1), 191020.

220. Weeks, D. J., & James, J. (1998). *Secrets of the Superyoung: The Scientific Reasons Some People Look Ten Years Younger Than They Really Are--and how You Can, Too*. Villard Books.

221. Palmore, E. B. (1982). Predictors of the longevity difference: a 25-year follow-up. *The Gerontologist*, 22(6), 513-518.

222. Haake, P., Krueger, T. H., Goebel, M. U., Heberling, K. M., Hartmann, U., & Schedlowski, M. (2004). Effects of sexual arousal on lymphocyte subset circulation and cytokine production in man. *Neuroimmunomodulation*, 11(5), 293-298.

223. Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of sexual behavior*, 45(1), 133-144.

224. Jackson, S. E., Yang, L., Koyanagi, A., Stubbs, B., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Declines in sexual activity and function predict incident health problems in older adults: prospective findings from the English longitudinal study of ageing. *Archives of sexual behavior*, 49(3), 929-940.

225. Institut Think. (2021). *L'information sur les questions de sexualité avec le cancer*. Fondation ARC pour la recherche pour le cancer.

226. Sabina, C., Wolak, J., & Finkelhor, D. (2008). The nature and dynamics of Internet pornography exposure for youth. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 691-693.

227. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2017). *Stratégie nationale de santé sexuelle*. Solidarités-santé.gouv.

228. Fabrique Spinoza. (2012). *Propositions pour une société plus heureuse via un rééquilibrage des relations femmes-hommes*.

229. Giami, A. (2007). Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie. *Communications*, (81), 135-151.

230. Koning, R., Samila, S., & Ferguson, J. P. (2021). Who do we invent for? Patents by women focus more on women's health, but few women get to invent. *Science*, 372(6548), 1345-1348.

IV – Un environnement de travail vertueux

231. Ehrenberg, A. (2020). La souffrance au travail, nouvelle question sociopolitique. *Corps Psychisme*, (2), 27-38.

232. GymLib. (2020). *Sport en entreprise, l'atout santé de demain?*

233. Khireddine-Medouni, I., Lemaître, A., Homère, J., Plaine, J., Garras, L., Riol, M. C., & Valenty, M. (2016). Augmentation des taux de prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 77(3), 438.

234. *L'Assurance maladie – Risques professionnels*. (2017) Rapport de gestion 2017. Paris: CnamTS, Direction des risques professionnels; 2019. 160 p.

235. Ayming. (2020). *12ème baromètre de l'absentéisme et de l'engagement*.

236. Malakoff Médéric Humanis. (2019). *Absentéisme 2019 les salariés & les dirigeants face à l'arrêt de travail*. Étude quantitative menée auprès de salariés et de dirigeants

d'entreprise.

237. DARES. (2021). Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail.

238. P. Pega, F., Náfrádi, B., Momen, N. C., Ujita, Y., Streicher, K. N., Prüss-Üstün, A. M., ... & Woodruff, T. J. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 154, 106595.

239. Atomic Research. (2019). Le collègue du futur (The work colleague of the future). Le Dauphiné.

240. wfh.hermanmiller.com

241. Oracle and Workplace Intelligence. (2020). As Uncertainty Remains, Anxiety and Stress Reach a Tipping Point at Work.

242. Opinion Way. (2021). Baromètre T7. À l'approche d'un troisième confinement, dans quel état psychologique sont les français?. Empreinte Humaine.

243. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). (2010). Scientific opinion on dietary reference values for water. *EFSA Journal*, 8(3), 1459.

244. Juritravail.com. (2019). Article R4225-2 du Code du travail.

245. Kopp, P. Boulanger, G. Pernelet-Joly, V. Bayeux, T. Vergriette, B. Mandin, C. Kirchner, S. (2014) Etude exploratoire du coût socio-économique d'une mauvaise qualité de l'air intérieur. Rapport d'étude. ANSES.

246. De Bauduin, C. (2006). Qualité de l'air intérieur dans les bâtiments de bureau : spécificité de la problématique et d'études à mener (tome 1).

247. Opinion Way. (2018) Les impacts du froid sur les français. Andrew Sykes Climat Location.

248. Certivéa - Ozmoz. (2018). Le référentiel technique détaillé Version 1.0.

249. Journee-audition.org. (2017). Revue de Presse JNA 2017.

250. Floru, R. Cnockaert, J. C. (1994). Effets non traumatiques du bruit sur la santé, la sécurité et l'efficacité de l'homme au travail: étude bibliographique. *Les Cahiers de notes documentaires-Institut national de sécurité*, (154), 69-97.

251. Memmi, S., Rosankis, E., Sandret, N., Duprat, P., Léonard, M., Morand, S., & Tassy, V. (2019). Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017.

252. Certivéa - Ozmoz. (2018). Le référentiel technique détaillé Version 1.0.

253. Boubekri, M., Lee, J., MacNaughton, P., Woo, M., Schuyler, L., Tinianov, B., & Satish, U. (2020). The Impact of Optimized Daylight and Views on the Sleep Duration and Cognitive Performance of Office Workers. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3219.

254. Assurance Maladie. (2020). Les TMS : définition et impact. Ameli.

255. University of California Berkeley. (2008). Back Load and Postural Response to Five Chairs. Ergonomics Program, UC-Berkeley.

256. Dynamic markets limited. (2010). L'ergonomie de l'environnement de travail des français. Craie design.

257. Herman Miller - Texas A&M Cognitive Research Summary. (2017). Can a Comfortable Chair Help You Fight Office Stress?

258. Peltier, C. (2011). Phtalates : de vrais risques ? . Futura Sciences, Santé .
259. Santé Publique France. (2013). Le Chrome, un danger localisé. laSantéPublique.Fr
260. La Fabrique Spinoza. (2019). Nouveaux espaces de travail et expérience collaborateur.
261. Fell, D. R. (2010). Wood in the human environment: restorative properties of wood in the built indoor environment (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
262. Japet Medical. (2020). Retour utilisateur – Jean-François Craipeau, Maréchal Ferrant. Japet.
263. Bauman, A., Ainsworth, B. E., Sallis, J. F., Hagströmer, M., Craig, C. L., Bull, F. C., ... & IPS Group. (2011). The descriptive epidemiology of sitting: a 20-country comparison using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *American journal of preventive medicine*, 41(2), 228-235.
264. Herman Miller-Solution Essay. (2013). Sit, Stand, Move, Repeat : The Importance of Moving as a Natural Part of the Workday.
265. Straker, L., Levine, J., & Campbell, A. (2009). The effects of walking and cycling computer workstations on keyboard and mouse performance. *Human factors*, 51(6), 831-844.
266. ONAPS. (2017). Activité physique et sédentarité en milieu professionnel. *Debout l'info !* n°3.
267. Thorp, A.A., Owen, A., Neuhaus, M., Dunstan, D.W. (2011). *American Journal of Preventive Medicine* 41(2), 207-215.
268. Katzmarzyk, P. T., Church, T. S., Craig, C. L., & Bouchard, C. (2009). Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Medicine & science in sports & exercise*, 41(5), 998-1005.
269. Herman Miller-Solution Essay. (2013). Sit, Stand, Move, Repeat : The Importance of Moving as a Natural Part of the Workday.
270. CGT Ingés Cadres Tech. (2021). Enquête nationale sur le télétravail - dossier de presse.
271. hermanmiller.com/research/tags/ergonomics/
272. La Fabrique Spinoza. (2019). Nouveaux espaces de travail et expérience collaborateur.
273. Gollac, M., Bodier, M., Askenazy, P., Baudelot, C., Brochard, P., Brun, J. P., Cases, C., Davezies, P., ... & Weill-Fassina, A. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social.
274. Candido, C., Thomas, L., Haddad, S., Zhang, F., Mackey, M., & Ye, W. (2019). Designing activity-based workspaces: satisfaction, productivity and physical activity. *Building Research & Information*.
275. Steelcase.com. (2019). Optimiser la collaboration grâce à l'espace de travail.
276. Zak, P. (2017). Trust factor: The science of creating high-performance companies. Amacom.
277. La Fabrique Spinoza. (2019). Nouveaux espaces de travail et expérience collaborateur.
278. Radicati Group Inc. (2015). Emails Statistics report
279. Vanson Bourne. (2016). The meeting stress test study. The business impact of technology induced meeting stress. Barco.

280. Klein & D. Ratier. (2012). L'impact des TIC sur les conditions de travail.
281. Robinson, T. D., & Arnould, E. (2020). Portable technology and multi-domain energy practices. *Marketing Theory*, 20(1), 3-22.
282. Stamatakis, E., Hamer, M., & Dunstan, D. W. (2011). Screen-based entertainment time, all-cause mortality, and cardiovascular events: population-based study with ongoing mortality and hospital events follow-up. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(3), 292-299.
283. Guo, C., Zhou, Q., Zhang, D., Qin, P., Li, Q., Tian, G., Liu, D., Chen, X., Liu, L., Liu, F., Cheng, C., Qie, R., Han, M., Huang, S., Wu, X., Zhao, Y., Ren, Y., Zhang, M., Liu, Y., & Hu, D. (2020). Association of total sedentary behaviour and television viewing with risk of overweight/obesity, type 2 diabetes and hypertension: A dose-response meta-analysis. *Diabetes, obesity & metabolism*, 22(1), 79-90.
284. UGICT-CGT. (2020). Rapport d'enquête : "Le travail sous épidémie" : 100 questions, 34 000 réponses, et 60 propositions pour sortir de la crise. C'est la lutte virale.
285. Züger, M., Meyer, A. N., Fritz, T., & Shepherd, D. (2019). Reducing Interruptions at Work with FlowLight. In *Rethinking Productivity in Software Engineering* (pp. 271-279). Apress, Berkeley, CA.
286. Boutin, V., & Broucayet, F. (2018). 2h Chrono pour déconnecter (et se retrouver). Dunod.
287. Carminati-Rabasse, A. (2018) Vice-Présidente du MEDEF, lors d'une réunion du Comité Innovation Sociale et Managériale
288. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.
289. Steffens, N. K., Haslam, S. A., Schuh, S. C., Jetten, J., & van Dick, R. (2017). A meta-analytic review of social identification and health in organizational contexts. *Personality and Social Psychology Review*, 21(4), 303-335.
290. Achor, S. (2012). Comment devenir un optimiste contagieux. Belfond.
291. R. I. M. Dunbar. (1992). Neocortex size as a constraint on group size in primates. *Journal of Human Evolution*.
292. Fabrique Spinoza. (2018). Chief Happiness Officer, Quelle réalité derrière les fantasmes ? Guide pratique.
293. Motte, A., Larabi, S., Boutet, S. (2018). La boîte à outils du Chief Happiness Officer. Paris: Dunod.
294. Fabrique Spinoza. (2021). Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique. La Fabrique Spinoza. Ddock.com. (2019). Our proven approach to a healthy workspace.
295. Herman Miller. (2013). Nature-Based Design : The New Green. White Paper
296. Hosey, L. (2012). The shape of green: aesthetics, ecology, and design. Island Press.
297. Largo-Wight, E. (2011). Cultivating healthy places and communities: evidenced-based nature contact recommendations. *International journal of environmental health research*, 21(1), 41-61.
298. Fabrique Spinoza. (2021). Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique. La Fabrique Spinoza. p 221
299. Fabrique Spinoza. (2021). Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique. La Fabrique Spinoza. p 193
300. Laloux, F. (2015). Reinventing Organizations: Vers des communautés de travail

inspirées. Diateino.

301. DARES. (2016). Conditions de travail : les risques psycho-sociaux (CT-RPS 2016)

302. Opinion Way. (2021). Baromètre T6, Etat psychologique des salariés français et le télétravail. Empreinte Humaine

303. Cohen, R. (2015). Have a sense of purpose in life ? It may protect your heart. Mount Sinai Health System. Newswise

304. Pakdaman Silva, M. (2017). Healing Design for the Senses.

305. Ddock.com. (2019). Our proven approach to a healthy workspace.

306. Ddock.com. (2019). Our proven approach to a healthy workspace.

307. La Fabrique Spinoza. (2014). Les 12 dimensions du bien-être au travail, un cadre d'analyse global du bien-être au travail.

V – Un territoire de vie bénéfique

308. Pour un urbanisme favorable à la santé #source

309. Vigneron, E. (2011). Les inégalités de santé dans les territoires français. État des lieux et voies de progrès, Elsevier Masson.

310. Rican, S. Salem, G. Jougl, É. (2003). Ville et santé respiratoire en France. Géocarrefour, vol. 78, n° 3.

311. Bourdeau-Lepage, L. Chasles, V. (2014). Ville et santé. Métropolitiques.

312. Sciences Po. (2020). [Webinar] Ville et Santé : quels liens, quels enjeux territoriaux. Youtube.

313. Barton, H. Tsourou, C. (2000). Urbanisme et santé : un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants.

314. Yankel Fijalkow. (2021). La qualité des logements implique de s'intéresser autant à la santé publique qu'au bien-être des habitants . Le Monde.

315. Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France & Question de Ville (2021). Des habitant.es comme les autres ?. 5e rapport national. p. 26.

316. Observatoire français des conjonctures économiques. (2015). Marché à procédure adaptée sur la mesure du coût économique et social du mal-logement [Rapport]. Paris : OFCE. 108 p.

317. Fondation Abbé Pierre. (2010). Les enfants victimes collatérales du mal-logement. L'État du mal-logement en France [15e Rapport annuel]. Paris : Fondation Abbé Pierre. p. 77.

318. Ledesert B. (2013). Liens entre précarité énergétique et santé : analyse conjointe des enquêtes réalisées dans l'Hérault et le Douaisis. CREAL-ORS LR. Fondation Abbé Pierre.

319. Fondation Abbé Pierre. (2010). Les enfants victimes collatérales du mal-logement. L'État du mal-logement en France [15e Rapport annuel]. Paris : Fondation Abbé Pierre : p 80.

320. Habib, R. R., Mahfoud, Z., Fawaz, M., Basma, S. H., & Yerezian, J. S. (2009). Housing quality and ill health in a disadvantaged urban community. Public health, 123(2), 174-181.

321. Sciences Po Executive Education. (2020, 25 juin). Ville et santé : quels liens, quels enjeux territoriaux ? [Webinar]. Youtube.

322. Roué-Le Gall, A., Le Gall, J., Potelon, J.-L., et Cuzin, Y. (2014). Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils. Guide EHESP/DGS.

323. Barton, H. & Tsourou, C. (2004). Urbanisme et Santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. S2D-Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable
324. Barton, H. & Tsourou, C. (2004). Urbanisme et Santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. S2D-Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable
325. Roué-Le Gall, A., Le Gall, J., Potelon, J.-L., et Cuzin, Y. (2014). Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils. Guide EHESP/DGS.
326. Sciences Po Executive Education. (2020). Ville et santé : quels liens, quels enjeux territoriaux ?
327. Bouygues Construction. (2020). Des territoires favorables à la santé et au bien-être. Cahiers de tendances n°8
328. Roué-Le Gall, A., Clément, B., et Malez, M. (2020). Le guide ISadOrA : une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain. Guide EHESP/A'urba/FNAU.
329. Ministère des Solidarités et de la Santé. Communautés professionnelles territoriales de santé : pour une meilleure prise en charge du patient.
330. Apolline Rouzé. (2021). CPTS : où en est-on en Janvier 2021 ? Entre'Actes.
331. Bouygues Construction. (2020). Des territoires favorables à la santé et au bien-être, Cahiers de tendances n°8
332. Emmanuel Penloup. (2014). L'architecture des lieux de santé et la prise en compte des besoins des usagers - Observation du service de Soins de Suite et de Réadaptation de l'hôpital Rothschild à Paris.
333. Ministère de l'Environnement, ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2013). Plan d'actions sur la Qualité de l'Air Intérieur.
334. Fisk, W. J. (1999). Estimates of potential nationwide productivity and health benefits from better indoor environments : an update. in Spengler, J. D. & al. Indoor Air Quality Handbook
335. Mnt - Collectivités. (2019). Lauréat PSMT 2019 : Guéret prévient les risques des métiers d'entretien des locaux.
336. Bouygues Construction. (2020). Des territoires favorables à la santé et au bien-être. Cahiers de tendances n°8
337. Déoux, S. et Péronnau, F. (2019). Bâtiment responsable et santé. Groupe de travail « Réflexion Bâtiment Responsable 2020-2050 » (RBR 2020-2050). Plan bâtiment durable.
338. Jobert R. (2012). La ventilation mécanique des bâtiments résidentiels neufs, État de l'art général, Analyse qualitative et technique des dysfonctionnements. CETE de Lyon, ENTPE.
339. Van Ruijven, B.J., De Cian, E. & Sue Wing, I. (2019). Amplification of future energy demand growth due to climate change. Nature Communication 10, 2762.
340. Déoux, S. et Péronnau, F. (2019). Bâtiment responsable et santé. Groupe de travail « Réflexion Bâtiment Responsable 2020-2050 » (RBR 2020-2050). Plan bâtiment durable.
341. Déoux, S. et Péronnau, F. (2019). Bâtiment responsable et santé. Groupe de travail « Réflexion Bâtiment Responsable 2020-2050 » (RBR 2020-2050). Plan bâtiment durable.
342. Bouygues Construction. (2020). Des territoires favorables à la santé et au bien-être. Cahiers de tendances n°8.

343. Maison de l'Intelligence Artificielle. (2021). L'Intelligence Artificielle au service d'un bâtiment réellement intelligent [Conférence]. Partie 3. Youtube.
344. Vohra, K., Vodonos, A., Schwartz, J., Marais, E. A., Sulprizio, M. P., & Mickley, L. J. (2021). Global mortality from outdoor fine particle pollution generated by fossil fuel combustion: Results from GEOS-Chem. *Environmental Research*, 195, 110754.
345. Suissa, L., Fortier, M., Lachaud, S., Staccini, P., & Mahagne, M. H. (2013). Ozone air pollution and ischaemic stroke occurrence: a case-crossover study in Nice, France. *BMJ open*, 3(12), e004060.
346. Carey, I. M., Anderson, H. R., Atkinson, R. W., Beevers, S. D., Cook, D. G., Strachan, D. P., ... & Kelly, F. J. (2018). Are noise and air pollution related to the incidence of dementia? A cohort study in London, England. *BMJ open*, 8(9), e022404.
347. Brokamp, C., Strawn, J. R., Beck, A. F., & Ryan, P. (2019). Pediatric psychiatric emergency department utilization and fine particulate matter: A case-crossover study. *Environmental health perspectives*, 127(9), 097006.
348. Host, S., Chatignoux, E., & Saunal, A. (2012). Impacts sanitaires de la pollution atmosphérique urbaine et des expositions à proximité du trafic routier dans l'agglomération parisienne. Observatoire régional de santé Île-de-France.
349. Gabet, S., Lemarchand, C., Guénel, P., & Slama, R. (2021). Breast cancer risk in association with atmospheric pollution exposure: a meta-analysis of effect estimates followed by a health impact assessment. *Environmental health perspectives*, 129(5), 057012.
350. de Bont, J., Casas, M., Barrera-Gómez, J., Cirach, M., Rivas, I., Valvi, D., ... & Vrijheid, M. (2019). Ambient air pollution and overweight and obesity in school-aged children in Barcelona, Spain. *Environment international*, 125, 58-64.
351. Abraham, E., Rousseaux, S., Agier, L., Giorgis-Allemand, L., Tost, J., Galineau, J., ... & EDEN mother-child cohort study group. (2018). Pregnancy exposure to atmospheric pollution and meteorological conditions and placental DNA methylation. *Environment international*, 118, 334-347.
352. Ren, S., Haynes, E., Hall, E., Hossain, M., Chen, A., Muglia, L., ... & DeFranco, E. (2018). Periconception exposure to air pollution and risk of congenital malformations. *The Journal of pediatrics*, 193, 76-84.
353. Babet, C. & al.. (2021). Chiffres clés du transport. Edition 2021. Ministère de la transition écologique. Data Lab Host, S. & al. (2018). Bénéfices sanitaires attendus d'une zone à faibles émissions métropolitaine. Santé Publique France, Air Paris, ORS
353. Fabrique Spinoza. (2021). Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique. La Fabrique Spinoza.
354. Host, S. & al. (2018). Bénéfices sanitaires attendus d'une zone à faibles émissions métropolitaine. Santé Publique France, Air Paris, ORS
355. Fabrique Spinoza. (2021). Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique. La Fabrique Spinoza.
356. Ogen, Y. (2020). Assessing nitrogen dioxide (NO₂) levels as a contributing factor to coronavirus (COVID-19) fatality. *Science of the Total Environment*, 726, 138605.
357. Anquez, P., & Herlem, A. (2011). Les îlots de chaleur dans la région métropolitaine de Montréal: causes, impacts et solutions. Chaire de responsabilité sociale et de développement durable, UQAM.
358. Gasparrini, A. & al.. (2015). Mortality risk attributable to high and low ambient temperature: a multicountry observational study. *The Lancet*, 386(9991), 369-375.
359. Grange, D., Chatignoux, É. & Grémy, I. (2010). Perceptions et comportements face au bruit dans les zones urbanisées : l'exemple de l'Île-de-France. *Santé Publique*, 22, 505-516.

360. Ribeiro, C., Mietlicki, F., Jamard, P., & Perez-Munoz, A. (2018). Health impact of transport noise in the densely populated zone of Ile-de-France Region. *CONTEXT*.
361. Mathews, K. E., & Canon, L. K. (1975). Environmental noise level as a determinant of helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(4), 571.
362. Rodier, A. (2021). « De retour après un an et demi de désertion des bureaux, les salariés ont perdu l'habitude de supporter l'environnement de travail ». *Le Monde*
363. Buxton, R. T., Pearson, A. L., Allou, C., Fristrup, K., & Wittemyer, G. (2021). A synthesis of health benefits of natural sounds and their distribution in national parks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(14).
364. Observatoire des usages et représentation des territoires. (2020). *Penser les territoires autrement : les imaginaires de l'urbanité en profonde mutation*. 2e éd. ObSoCo-Chronos.
365. UNEP-IFOP. (2016). *Ville en vert, ville en vie : un nouveau modèle de société*.
366. NewCorp Conseil. (2017). *Enquête nationale. Les Français veulent plus de Nature en Ville*. Biomim'expo.
367. United Minds. (2013). *Global Green Space Report. Exploring our relationship to forests, parks and gardens around the globe*. Husqvarna Group.
368. Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France & Question de Ville. (2021). *Des habitant.es comme les autres ?*. 5e rapport national. p. 107-108.
369. OMS. (2016). *Urban Green Spaces and health : a review of evidence*. WHO Regional Office for Europe.
370. Bouygues Construction. (2020). *Des territoires favorables à la santé et au bien-être*. Cahiers de tendances n°8
371. A. Roué-Le Gall. (2015). Aménager des espaces de jeux favorables à la santé. *La santé en action*, (434), 39.
372. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018). *Effets des pollens sur la santé*. Santé et environnement.
373. Pouchelle, H. (2020). *Landboost au secours de la biodiversité urbaine*. Egis.
374. Lopez, J. Davidenkoff, E. Hennebelle, I. Van Eeckhout, J. (2020). *Est-il possible de bien vivre en ville ?* [Émission]. TVR et Le Monde.
375. Soga, M. & al. (2017). Health Benefits of Urban Allotment Gardening : Improved Physical and Psychological Well-Being and Social Integration. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 71.
376. Schram-Bijkerk, D., Dirven-van Breemen, E.M., Otte P.F. (2015). *Healthy Urban Gardening*. National Institute for Public Health and the Environment Netherlands.
377. Bourdeau-Lepage, L. (2019). De l'intérêt pour la nature en ville : Cadre de vie, santé et aménagement urbain. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, 5, 893-911.
378. White, M. P., Alcock, I., Wheeler, B. W., & Depledge, M. H. (2013). Would You Be Happier Living in a Greener Urban Area? A Fixed-Effects Analysis of Panel Data. *Psychological Science*, 24(6), 920-928.
379. Song, C., Ikei, H., & Miyazaki, Y. (2018). Physiological effects of visual stimulation with forest imagery. *International journal of environmental research and public health*, 15(2), 213.
380. Lee, K. E., Williams, K. J., Sargent, L. D., Williams, N. S., & Johnson, K. A. (2015). 40-second green roof views sustain attention: The role of micro-breaks in attention restoration. *Journal of Environmental Psychology*, 42, 182-189.
381. Bouygues Construction. (2020). *Des territoires favorables à la santé et au bien-être*. Cahiers de tendances n°8

382. Kweon, B.-S., Sullivan, W. C., & Wiley, A. R. (1998). Green Common Spaces and the Social Integration of Inner-City Older Adults. *Environment and Behavior*, 30(6), 832-858.
383. Maas, J., Van Dillen, S. M., Verheij, R. A., & Groenewegen, P. P. (2009). Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. *Health & Place*, 15(2), 586-595.
384. Seeland, K., Dübendorfer, S., & Hansmann, R. (2009). Making friends in Zurich's urban forests and parks: The role of public green space for social inclusion of youths from different cultures. *Forest Policy and Economics*, 11(1), 10-17.
385. Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. (2019). La nature en ville et la Santé. Le point Ville-Santé
386. Bell, J. F., Wilson, J. S., & Liu, G. C. (2008). Neighborhood greenness and 2-year changes in body mass index of children and youth. *American journal of preventive medicine*, 35(6), 547-553.
387. Bouygues Construction. (2020). Des territoires favorables à la santé et au bien-être. Cahiers de tendances n°8
388. Fondation AIA. (2016). Bien vivre la ville. Et si la ville favorisait la santé et le bien-être ? Archibooks + Sautereau Éditeur.
389. González Bernaldo de Quirós, P. (2009). Sociabilité urbaine. *Hypothèses*, 12, 295-303.
390. de Jancourt, L. (1765). *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné...*, Paris, t. XV, p. 250-251.
391. Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties, *American Journal of Sociology*.
392. Brulé, G. (2018). *Le bonheur n'est pas là où vous le pensez*. Dunod.
393. Urban Hub. (2017). Les villes heureuses - À la recherche du secret du bien vivre en ville. Urban-Hub.fr.
394. Brulé, G. (2018). *Le bonheur n'est pas là où vous le pensez*. Dunod.
395. Cristofori, I. (2011). Modulations physiologiques et comportementales de la douleur sociale. *Sciences agricoles*. Université Claude Bernard - Lyon I. p. 154.
396. Brunet, S., Fallon, C., Joris, G. & Leva, C. (2008). Gouvernance et politiques de santé: Les chemins de la cohérence. *Santé Publique*, 20, 177-190.
397. Fancourt, D., Finn S. (2019). Quelles sont les bases factuelles sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être ? Une étude exploratoire. Rapport de synthèse n° 67 du Réseau des bases factuelles en santé.
398. UNEP-IFOP. (2016). *Ville en vert, ville en vie : un nouveau modèle de société*.
399. UNESCO. (2003). Qu'est-ce que le patrimoine culturel immatériel ? Article relatif à la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel de 2003.
400. UNESCO. (2013). *Patrimoine culturel immatériel pour le développement durable*. Exposition du dixième anniversaire de la Convention.
401. UNESCO. (2013). *Patrimoine culturel immatériel pour le développement durable*. Exposition du dixième anniversaire de la Convention.

VI – Une vie sensible

402. Veenhoven, R. (2010). Greater happiness for a greater number. *Journal of happiness studies*, 11(5), 605-629.
403. Au niveau évaluatif ou cognitif : la satisfaction partielle (liée à un domaine d'existence)

et la satisfaction de vie (appréciation globale) et au niveau émotionnel : le plaisir (expérience parcellaire) et les expériences de sommet (expérience globale).

404. Zeki, S. (2014). Neurobiology and the humanities. *Neuron*, 84(1), 12-14.
405. Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour research and therapy*, 31(6), 539-548.
406. Lowe, G. (2006). Health related effects of creative and expressive writing, *Health Education*, Vol. 106 No. 1, pp. 60-70.
407. Bamps, N. (2021). L'art, ce grand sauveur des âmes. *L'Écho*.
408. Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. (2013). La création artistique, riche de sens et de mieux-être. *Partenaire*, 22(1), 13.
409. De Robien, M. (2018). Canada : des visites au musée prescrites pour soigner la dépression. *Aleteia*.
410. Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A., & Zatorre, R. J. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature neuroscience*, 14(2), 257-262.
411. Ishizu, T., & Zeki, S. (2011). Toward a brain-based theory of beauty. *PloS one*, 6(7), e21852.
412. Lemarquis, P. (2020). L'art qui guérit. Hazan
413. Donnay, G. F., Rankin, S. K., Lopez-Gonzalez, M., Jiradejvong, P., & Limb, C. J. (2014). Neural substrates of interactive musical improvisation: an fMRI study of 'trading fours' in jazz. *PLoS one*, 9(2), e88665.
414. OMS. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? WHO Health Evidence Network synthesis report 67
415. Bondil, N. (2016). Pavillon pour la paix Michal et Renata Hornstein : Art International et éducation, Atelier international d'éducation et d'art-thérapie Michel de la Chenelière. Montréal : Éditions du Musée des Beaux-Arts de Montréal, p. 22.
416. Nauleau, M. (2018). Musée+ Art-thérapie= Muséothérapie?. *La Lettre de l'OCIM. Musées, Patrimoine et Culture scientifiques et techniques*, (175), 16-21.
417. (2009). Therapeutic museums, *Museum Practice*, Winter 2009, pp. 39-55.
418. Morse, N., Lackoi, K., & Chatterjee, H. (2016). Museums learning and wellbeing. *Journal of Education in Museums*, 37, 3-13.
419. Fancourt, D., & Tymoszuk, U. (2019). Cultural engagement and incident depression in older adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *British Journal of Psychiatry*, 214(4), 225-229.
420. Bungay, H., & Clift, S. (2010). Arts on Prescription: A review of practice in the UK. *Perspectives in Public Health*, 130(6), 277-281
421. Sicard, D. (2008). Interventions artistiques en milieu hospitalier : questions éthiques. *Spirale*, 47, 197-200.
422. Goulet, D. (2012). Introduire l'art et la culture en milieu de soins et de services sociaux. Ministère de la Culture et des Communications et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). chapitre 1.
423. Kozinska, D. L'art de donner. fondationdelartpourlaguerison.org
424. Courvoisier, T. (2021). Regarder le CHUV autrement : Comment l'art pousse à l'hôpital. 24heures.ch

425. aphp.fr/contenu/lart-sininvite-dans-les-hopitaux-de-lap-hp-grace-au-soutien-de-la-rmn-grand-palais
426. Voir également : Mayoud, L. Lemarquis, P. (2019). L'invitation à la beauté. L'ouverture au monde par l'empathie esthétique
427. De Amorin, C. (2020). Quand la beauté soigne : à la découverte de l'association « L'invitation à la beauté ». moncherwatson.fr
428. artdanslacite.eu/fr/presse-invitation-presse-illuminart-et-les-balades-multi-sensorielles
429. musees.dijon.fr/musees-a-hopital
430. Goulet, D. (2012). Introduire l'art et la culture en milieu de soins et de services sociaux. Ministère de la Culture et des Communications et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).
431. Chilton, G. & Wilkinson, R. (2009). Positive Art Therapy: Envisioning the intersection of Art Therapy and Positive Psychology. *Australia and New Zealand Journal of Art Therapy*, 4 (1) 27-35.
432. Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice friendly meta analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467-487
433. Manheim, A. R. (1998). The relationship between the artistic process and selfactualization. *Art therapy*, 15(2), 99-106
434. Mercadé, L. Mick, G. Guétin, S. Bigand, E. (2015). Effects of Listening to Music versus Environmental Sounds in Passive and Active Situations on Levels of Pain and Fatigue in Fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, Volume 16, Issue 5, Pages 664-671, ISSN 1524-9042.
435. music.care
436. Fondation pour la recherche médicale. (2015). Maladie d'Alzheimer : les chiffres de la pathologie.
437. France Info Culture. (2012). L'art thérapie contre la maladie d'Alzheimer. [Francetvinfo](http://francetvinfo)
438. Le Guyader-Peyrou, S., Defossez, G., Dantony, E., Mounier, M., Cornet, E., Uhry, Z., ... & Monnereau, A. (2019). Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. *Hémopathies malignes. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim*, 2, 169.
439. Association-Essentielles. (2013). L'art thérapie, un soutien psychologique pour les patientes atteintes d'un cancer du sein. *Après Cancer*.
440. Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 218-228.
441. White, M. P., Elliott, L. R., Gascon, M., Roberts, B., & Fleming, L. E. (2020). Blue space, health and well-being: A narrative overview and synthesis of potential benefits. *Environmental Research*, 110169.
442. O. Rose, K. A., Morgan, I. G., Smith, W., Burlutsky, G., Mitchell, P., & Saw, S. M. (2008). Myopia, lifestyle, and schooling in students of Chinese ethnicity in Singapore and Sydney. *Archives of ophthalmology*, 126(4), 527-530.
443. Li, Q. (2019). Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine: une revue de la littérature. *Santé publique*, 1(HS1), 135-143.
444. Oschman, J. L., Chevalier, G., & Brown, R. (2015). The effects of grounding (earthing)

on inflammation, the immune response, wound healing, and prevention and treatment of chronic inflammatory and autoimmune diseases. *Journal of Inflammation Research*, 8, 83.

445. Buxton, R. T., Pearson, A. L., Allou, C., Frstrup, K., & Wittemyer, G. (2021). A synthesis of health benefits of natural sounds and their distribution in national parks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(14).

446. f-f-jardins-nature-sante.org/hortitherapie

447. Pellissier, J. (2010). *Ces troubles qui nous troublent*. Eres.

448. Pellissier, J. (2017). *Jardins thérapeutiques & hortithérapie*. Dunod.

449. Taylor, A. F., Kuot, F. E., & Sullivan, W. C. (2001). Coping with ADD: The surprising connection to green play settings. *Environment and behavior*, 33(1), 54-77.

450. Lee, K. E., Williams, K. J., Sargent, L. D., Williams, N. S., & Johnson, K. A. (2015). 40-second green roof views sustain attention: The role of micro-breaks in attention restoration. *Journal of Environmental Psychology*, 42, 182-189.

451. Ulrich, (1981). Natural versus urban scenes: Some psychophysiological effects. *Environment and Behavior*, 13(5), 523-556.

452. Ulrich. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*.

453. Fauchier-Delavigne, M. (2018). On a coupé les enfants de la nature. *Le Monde*.

454. La Fabrique Spinoza. (2021). *Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique*.

455. Fauchier-Delavigne, M. Kremer, P. (2018). Les cours de récré se mettent au vert. *Le Monde*.

456. Fauchier-Delavigne, M. Kremer, P. (2018). Au Danemark, les forêts sont des salles de classe. *Le Monde*.

457. Corentin Mirallés. (2021). À Sarreguemines, des jardins apaisants au centre hospitalier spécialisé en santé mentale. *Franceinfo*.

458. Jardin « art, mémoire et vie » du CHRU de Nancy. Dossier de presse.

459. Christine Angiolini. (2012). Le jardinage, un outil thérapeutique contre les psychoses. *Le Monde*.

460. Alice Pouyat. (2018). Les jardins thérapeutiques fleurissent dans les hôpitaux. *Wedemain*.

461. Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C., & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the national academy of sciences*, 112(28), 8567-8572.

462. Li, Q. (2019). Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine: une revue de la littérature. *Santé publique*, 1(HS1), 135-143.

463. Morita, E., Fukuda, S., Nagano, J., Hamajima, N., Yamamoto, H., Iwai, Y., ... & Shirakawa, T. J. P. H. (2007). Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shinrin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction. *Public health*, 121(1), 54-63.

551. Ulrich, (1981). Natural versus urban scenes: Some psychophysiological effects. *Environment and Behavior*, 13(5), 523-556.

552. Ulrich. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*.

553. Fauchier-Delavigne, M. (2018). "On a coupé les enfants de la nature". *Le Monde*.

554. Faber Taylor, A, Kuo, F. E., & Sullivan, W. C. (2001). Coping with ADD: The surprising connection to green play settings. *Environment and behavior*, 33(1), 54-77.
555. La Fabrique Spinoza. (2021). *Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique.*
556. Ulrich. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*.
557. Fyfe-Johnson, A. L., Hazlehurst, M. F., Perrins, S. P., Bratman, G. N., Thomas, R., Garrett, K. A., ... & Tandon, P. S. (2021). Nature and Children's Health: A Systematic Review. *Pediatrics*, 148(4).
558. Fauchier-Delavigne, M. Kremer, P. (2018). *Les cours de récré se mettent au vert.* Le Monde.
559. <https://vimeo.com/ondemand/laautreconnexion>
560. Corentin Mirallés. (2021). À Sarreguemines, des jardins apaisants au centre hospitalier spécialisé en santé mentale. Franceinfo.
561. Jardin « art, mémoire et vie » du CHRU de Nancy. Dossier de presse.
562. Christine Angiolini. (2012). *Le jardinage, un outil thérapeutique contre les psychoses.* Le Monde.
563. Alice Pouyat. (2018). *Les jardins thérapeutiques fleurissent dans les hôpitaux.* Wedemain.
564. Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C., & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the national academy of sciences*, 112(28), 8567-8572.
565. Li, Q. (2019). Effets des forêts et des bains de forêt (shinrin-yoku) sur la santé humaine: une revue de la littérature. *Santé publique*, 1(HS1), 135-143.
566. Morita, E., Fukuda, S., Nagano, J., Hamajima, N., Yamamoto, H., Iwai, Y., ... & Shirakawa, T. J. P. H. (2007). Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shinrin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction. *Public health*, 121(1), 54-63.
567. Forestopic. (2021). En Gironde, le premier site de France «labellisé pour les bains de forêt».

VII – Les mécanismes d'engagement vers une bonne santé

464. Desprat, D. (2021). *Causes des problèmes de santé, accès aux soins et assurance maladie : l'opinion des Français selon leur état de santé.* DREES solidarités santé.gouv.
465. Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual review of public health*, 31
466. OMS. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.*
467. Haute Autorité de Santé. (2020). *Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire*
468. Bentzen, N. (2003). *WONCA dictionary of general/family practice.* Wonca International Classification Committee, Copenhagen
469. La Fabrique Spinoza. (2021). *Nature, Santé et Engagement : vers une nouvelle approche de la transformation écologique.*
470. Vanmeerbeek, M., Mathonet, J., Miermans, M. C., Lenoir, A. L., & Vandoorne, C. (2015). *Prévention et promotion de la santé: quels modèles pour soutenir l'évolution des pratiques*

en soins de santé primaires?. La Presse Médicale, 44(6).

471. Santé publique France. (2021). Bienvenue dans un monde sans tabac. Tabac info service

472. pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org

473. Bonnin, F, et A. -M. Palicot. « L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé. Proposition du réseau des comités d'éducation pour la santé », Santé Publique, vol. 13, no. 3, 2001, pp. 287-294.

474. UNESCO. (2014). Le développement durable commence par l'éducation.

475. UNESCO, Republic of Korea, UNDP, UNFPA, UNICEF, UN Women et al. (2015). Déclaration d'Incheon. Education 2030: Vers une éducation inclusive et équitable de qualité et un apprentissage tout au long de la vie pour tous. UNESDOC

476. Conner, T. S., Brookie, K. L., Carr, A. C., Mainvil, L. A., & Vissers, M. C. (2017). Let them eat fruit! The effect of fruit and vegetable consumption on psychological well-being in young adults: A randomized controlled trial. PloS one, 12(2), e0171206.

477. pratiquesensante.org/2021-07-16-01

478. sante-environnement-bfc.fr

479. Motte, A., Larabi, S., Boutet, S. (2018). La boîte à outils du Chief Happiness Officer. Paris: Dunod.

480. Agence QMI. (2021). Vaccination en musique au Québec. TVA Nouvelles.

481. Madine, D. (2019). Quand Un Médecin Enchante L'Hôpital Pour Les Enfants. Forbes

482. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (Eds.). (2004). Handbook of self-determination research. University Rochester Press.

483. Carlier, M. (2019). Que se cache-t-il derrière le mot « motivation » pour les runners ? Running Care

484. R. H, Thaler & C. R, Sunstein. (2009). Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness.

485. Lyonmag.com. (2019). Lyon : le nudge expérimenté dans une station de métro !.

486. G. Plesse. (2016). Transilien veut vous « manipuler »... mais c'est pour votre bien.

487. Contemporist. (2016). These Stairs Show How Many Calories You Burn While Climbing Them.

488. OMS. (2003). L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier. Communiqué de presse.

489. Birkhäuser, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., & Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. PloS one, 12(2)

490. Gérard, M. Potéreau, J. Belaghene, Y. Harris Interactive. (2021). La santé tout au long de la vie. AG2R LA MONDIALE

491. Haute Autorité de Santé. (2007). Éducation thérapeutique du patient - Définition, finalités et organisation

492. Vanmeerbeek, M., Mathonet, J., Miermans, M. C., Lenoir, A. L., & Vandoorne, C. (2015). Prévention et promotion de la santé: quels modèles pour soutenir l'évolution des pratiques en soins de santé primaires?. La Presse Médicale, 44(6)

493. Haute Autorité de Santé. (2014). Éducation thérapeutique du patient (ETP)

494. Friis, K., Lasgaard, M., Osborne, R. H., & Maindal, H. T. (2016). Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29 473 Danish citizens. *BMJ open*, 6(1)
495. McCrory, P. V., & Lewis, J. (2017). Patient engagement: Successful strategies. *British dental journal*, 222(5), 322-322.
496. Pomey, M. P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M. C., ... & Jouet, E. (2015). The Montreal model: the challenges of a partnership relationship between patients and healthcare professionals. *Sante Publique*, 1(HS), 41-50.
497. Kirwan, J. R., De Wit, M., Frank, L., Haywood, K. L., Salek, S., Brace-McDonnell, S., ... & Bartlett, S. J. (2017). Emerging guidelines for patient engagement in research. *Value in Health*, 20(3), 481-486.
498. Bandura, A. (2010). Self efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3.
499. Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological science*, 10(3), 214-217.
500. Liu, L. G., Ancker, J. S., & Creber, R. M. M. (2021). Improving Patient Engagement Through Patient Decision Support. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(3), 438-441.
501. Laurent-Beq, A., & Pommier, J. (2003). Citoyens et démocratie sanitaire. *Santé publique*, 15(3), 309-312.
502. [carenity.com](https://www.carenity.com)
503. McCrory, P. V., & Lewis, J. (2017). Patient engagement: Successful strategies. *British dental journal*, 222(5), 322-322.
504. La Fabrique Spinoza. (2019). Pour une fonction publique heureuse
505. astucetech.net/top-12-des-applications-de-coach-de-sante-pour-android-et-ios/
506. [emnoline.fr](https://www.emnoline.fr)
507. INSEE. (2016). Population par âge. Tableaux de l'Économie Française.
508. Thoër, C. (2013). Internet: un facteur de transformation de la relation médecin-patient?. *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*, (10), 1-24.
509. Roux, J., Lefort, M., Bertin, M., Padilla, C., Mueller, J., Garlantézec, R., & Crepey, P. (2021). Impact de la crise sanitaire de la COVID 19 sur la santé mentale des étudiants à Rennes, France.
510. Dumez, H., & Minvielle, É. (2017). L'e-santé rend-elle la démocratie sanitaire pleinement performative?. *Systèmes d'information management*, 22(1), 9-37.
511. Gérard, M. Potéreau, J. Belaghene, Y. Harris Interactive. (2021). La santé tout au long de la vie. AG2R LA MONDIALE
512. Hill, M. G., Sim, M., & Mills, B. (2020). The quality of diagnosis and triage advice provided by free online symptom checkers and apps in Australia. *Medical Journal of Australia*, 212(11), 514-519.
513. IFPEB. (2019). « Transphères » des bonnes pratiques environnementales du travail à domicile.
514. Honta, M., & Illivi, F. (2019). Les associations sportives au service des politiques de santé publique: les ressorts d'un engagement par la libre conformation. *Corps*, (1), 55-63.
515. Van Hoye, A. Johnson, S. Lemonnier, F. Rostan, F. Tezier, B. Vuillemin, A. (2020) Clubs de sport engagés dans la promotion de la santé : quels savoirs-faire mobiliser ?. *La Santé en action* n° 454

516. Honta, M., & Illivi, F. (2019). Les associations sportives au service des politiques de santé publique: les ressorts d'un engagement par la libre conformation. *Corps*, (1), 55-63.
517. Sandrine Cabut. (2021). A Vaulx-en-Velin, un centre de santé où « les gens se sentent écoutés ». *Fragments de France*, Le Monde.
518. OCDE. (2021). Inégalité de revenu (indicateur)
519. Réseau Villes-Santé OMS. (2017). Universalisme proportionné : Lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance. *Le point Villes-Santé*
520. Fleming, M. D., Shim, J. K., Yen, I. H., Thompson-Lastad, A., Rubin, S., Van Natta, M., & Burke, N. J. (2017). Patient engagement at the margins: health care providers' assessments of engagement and the structural determinants of health in the safety-net. *Social Science & Medicine*, 183, 11-18.
521. Shankand, R., Saïas, T., & Friboulet, D. (2009). De la prévention à la promotion de la santé: intérêt de l'approche communautaire. *Pratiques psychologiques*, 15(1), 65-76.
522. Corfe, S. (2018). What are the barriers to eating healthily in the UK. *Social Market Foundation*.
523. Louis, J.L. (2018). Déserts alimentaires : un phénomène américain qui gagne l'Europe. *Les Echos*.
524. Institut Curie. (2015). Observatoire cancer Institut Curie Viavoice 2015.
525. Ravoire, S., Lang, M., Perrin, E., Audry, A., Billbault, P., Chekroun, M., ... & Thiessard, F. (2017). Intérêts et limites des communautés virtuelles de patients pour la recherche sur les produits de santé. *Therapies*, 72(1), 125-134.
526. Akrich, M., & Méadel, C. (2007). From interaction to activism: E-health communities. *Hermes, La Revue*, (1), 145-153.
527. Ratel, N. (2021). Les associations de patients, acteurs clé de la communication en santé. *La veille, acteurs de santé*
528. [France-assos-sante.org/reseau/associations-membres](https://france-assos-sante.org/reseau/associations-membres)
529. Tajfel, H., Turner, J. C., Austin, W. G., & Worchel, S. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*, 56(65)
530. Platow, M. J., Durante, M., Williams, N., Garrett, M., Walshe, J., Cincotta, S., ... & Barutchu, A. (1999). The contribution of sport fan social identity to the production of prosocial behavior. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 3(2), 161.
531. Kovacs, S. (2012). Engager et enrôler les jeunes dans la lutte contre le changement climatique: le documentaire jeunesse et l'attitude des collégiens d'aujourd'hui. *Communication langages*, (2), 69-81.

VIII – Vision systémique et prospective

532. Hamilton, K. (2011). Global cooperation in countering emerging animal and zoonotic diseases. *World Organization for Animal Health-OIE*.
533. Duru, M., & Therond, O. (2019). La «santé unique» pour reconnecter agriculture, environnement et alimentation. *Revue Regards RO8*.
534. Hallmann C.A., Sorg M., Jongejans E., Siepel H., Hofland N., Schwan H., Stenmans W., Müller A., Sumser H., Hörren T., Goulson D., de Kroon H. (2017). « More than 75 percent decline over 27 years in total flying insect biomass in protected areas », *Plos One*, 12(10)
535. Dombrevail, L. Courson de, Y. Thomas, V. Causse, L. Chapelier, A. et al. (2020).

Proposition de résolution n° 3532 invitant le Gouvernement à agir en faveur d'une plus forte coopération internationale pour la mise en œuvre du concept décloisonné et transdisciplinaire d'une seule santé

536. Communauté scientifique Nice et Côte d'Azur. (2021). Lettre ouverte aux élu.e.s

537. Vat, L. E., Finlay, T., Robinson, P., Barbareschi, G., Boudes, M., Diaz Ponce, A. M., ... & Schuitmaker-Warnaar, T. J. (2021). Evaluation of patient engagement in medicine development: A multi-stakeholder framework with metrics. *Health Expectations*.

Ecosystème Spinoza

Agir ensemble pour plus de bonheur

La Fabrique Spinoza vise à replacer le thème du bonheur au cœur de notre société. Pour cela, elle est active sur une variété de thèmes : santé, éducation, démocratie, etc.

Trois branches de la Fabrique contribuent à servir sa mission autour du bonheur citoyen :

- L'Observatoire Spinoza, via des études
- Action Spinoza, via de la formation et du conseil
- Les Passeurs du Bonheur, via une communauté de bénévoles sur les territoires

→ Publications de l'Observatoire Spinoza : observatoire@fabriquespinoza.org

L'Observatoire Spinoza a publié 78 Etudes, notes de synthèse, Guides pratiques, Petits Manuels et Kits de bonnes pratiques.

Retrouvez l'ensemble de nos publications sur :

www.fabriquespinoza.org/observatoire-spinoza/productions-observatoire-spinoza

→ Accompagnement Action Spinoza : action@fabriquespinoza.org

Action Spinoza accompagne les organisations désireuses de mettre l'épanouissement au cœur de leur évolution. En particulier, en lien avec le thème de la présente étude, Action Spinoza a développé une offre pour sensibiliser les organisations entre autres aux enjeux de la Qualité de Vie Manageriale et des Nouveaux espaces de travail.

→ Formation de l'Académie Spinoza, l'école des formations au bonheur de la Fabrique Spinoza dont la programmation est disponible via :

www.academiespinoza.fr/formations

Découvrez une sélection de formations parmi lesquelles : Les clés de la qualité de vie et de la santé au travail ; Acteurs de la Qualité de Vie au Travail, des fondamentaux scientifiques à l'action concrète ; Mobiliser son intelligence émotionnelle au travail, un puissant levier d'épanouissement au travail
Cultivons l'optimisme ; Mission QVT et Mission coopération « 3 en 1 » :
Serious game, formation et team building

→ Communauté des Passeurs du Bonheur : communaute@fabriquespinoza.org

Les Passeurs du Bonheur sont des citoyens qui ont choisi de devenir des acteurs de la création d'un monde où nous serons tous plus heureux ! Ils se rassemblent autour de projets et d'actions au niveau des territoires et sont connectés entre eux au niveau international. Parmi les multiples projets : l'organisation d'une JoyFest, un challenge des 1001 initiatives pour réenchanter le travail, des Ateliers du bonheur à l'Ecole, des ciné-débats, des ateliers d'intelligence collective, des happyritifs...

Observatoire Spinoza

Publications récentes



Toutes les publications sur www.fabriquespinoza.org



Contacts :

Directrice des Publications - Saphia Larabi

- saphia.larabi@fabriquespinoza.org

Responsable du Développement - Laure Cadoret

- laure.cadoret@fabriquespinoza.org

Pour former votre organisation :

- geraldine.dupre@fabriquespinoza.org

