



Déploiement de systèmes de santé résilients et bas- carbone

Restitution atelier de réflexion
Belgique francophone - 25/08/2019



Table des matières

I. Introduction (p. 3-4)

II. Propositions de scénarios exploratoires autour du thème de "collapsologie et santé" (p.5)

III. Restitution des écrits "brainstorming"

1. Identifications des problèmes (p.6-7)
2. Identifications des ressources (p. 8-9)
3. Identification de pistes d'action (p.10 à 14)

IV. Restitution du débat collectif de fin d'atelier (p.15)

I. Introduction

Participants :

- 24 personnes -

Etudiante, médecins, psychologue, technologue en imagerie médicale, diététicienne, assistant-social/criminologue/philosophe/jardinier, journaliste, biologiste, chercheur en agro-biologie, chercheuse en psychologie et santé publique, ergothérapeute/secrétaire en milieu hospitalier, ingénieurs industriel et des mines, infirmière, professeur de science, autres -non précisé-.

NB : Sont repris ci-dessous les réflexions spécifiques qui ont émergées lors du tour de présentation

- Quid si problèmes d'approvisionnement dans le cadre de maladies chroniques ?
- Questionnement autour des questions de prévention, éducation, nutrition et habitat ;
- Questionnement autour des organisations des systèmes de santé ;
- Intérêt autour de la question de l'alimentation et des plantes médicinales et alimentaires "On a tourné le dos à tout cela alors que l'on est entouré de trésors" ;
- La question des perturbateurs endocriniens ;
- Questionnement au sujet de la construction de bâtiments hospitaliers qui puissent "encaisser les chocs" ;
- Constat - dans un contexte de réflexion collaspologique, les questions ayant attrait à la santé sont encore peu explorées. Les difficultés sanitaires peuvent être des conséquences tout autant que des causes de risques d'effondrement. Ex. si épidémie ou pandémie --> facteur déclenchant ;
- Constat : difficile de se projeter dans l'avenir ;
- Questionnements associés à la santé : climat et biodiversité ;
- Prévention - argile - drainage lymphatique, ... Tout faire pour éviter les médecins tout en constatant que cela ne suffit pourtant pas !
- Réflexion en tant que médecin sur une pratique médicale post-carbone avec un constat : il y a peu de sources littéraires qui abordent ce thème aujourd'hui ;
- Le Shift Project (en France, l'idée étant d'aborder ces questions au sein des facultés de médecines) ;
- L'aspect systémique de tous ces questionnements ;
- Parallélisme avec les débats qui ont eu lieu à l'époque des luttes anti-nucléaires. Cfr la documentation produite alors par le ANPGN ;
- Questionnement autour des modes de gouvernance au sein des hôpitaux ;
- Constat : si l'on a parlé longtemps de développement durable, aujourd'hui, nous sommes dans des questionnements plus durs ;
- D'un point de vue psychologique : observation des nécessités tout autant que des attitudes adoptées (angoisses, déni, ...) ;
- Importance de se rapprocher du Vivant (autres qu'humains) ;
- Quel avenir pour la question de la santé public et l'offre et la gestion hospitalière ?
- Quel sens on donne parfois à des postures "thérapeutiques". Quid du prolongement de la vie à tous prix ?
- Constat : manquements dans la formation des futurs médecins en matière de prévention, d'éthique ou encore de relation à l'autre ;

- Intérêt autour des questions de santé mentale et questionnement autour de l'idée de crise anthropologique --> intérêt de convoquer l'ensemble des connaissances en matière de santé mentale et veiller à ne pas dicter aux autres la manière dont ils doivent vivre. Mobiliser le désir ;
- Constat : rien de politique ne surgit ;
- Constat : un hôpital universitaire vient de faire l'acquisition d'un appareil de résonance magnétique à 2.000.000 d'euros. Et dans un même temps, observation du grand manque de sensibilité aux questions climatiques, de sobriété, ... des autres collègues travaillant au sein de l'hôpital. Quid pour demain dans de telles conditions ? --> angoissant ;
- Questionnement alors que même " l'éducation au patient ne prend pas" ;
- Questionnement autour du thème de la cohésion sociale.

II. Propositions de scénarios exploratoires autour du thème de "collapsologie et santé"

- **Scénario du temps présent**

- o difficulté en matière de santé mentale (eco-anxiété et solastalgie)
- o plans sont réfléchis et existent en cas de crises ponctuelles mais par contre, rien n'est prévu en matière de descente et/ou de déclin énergétique à ce jour

- **Scénario "black-out" :**

Quid des problèmes de santé et de gestion sanitaire qui peuvent apparaître en cas de rupture d'approvisionnement en électricité pendant plusieurs jours ou semaines. L'auteur du livre de fiction "Black-out", [Marc Elsberg](#), a posé ces questions en s'appuyant entre autre sur les suites de l'ouragan Katrina à la Nouvelle-Orléans.

Cfr aussi le rapport d'ORES (gestionnaire de réseau - Belgique) sur la gestion d'un black-out.

https://netoresorchardcms.blob.core.windows.net/media/Default/Documents/ORES_Penurie_guide_pratique.pdf

[Le système de santé belge est fortement dépendant des importations seul 22% de la pollution du secteur est générée en Belgique selon le rapport de l'ONG [NoHarm-Europe](#) sur l'empreinte du secteur soins sur le climat parut en sept 2019 (après l'atelier).]

- **Scénario d'une diminution des ressources énergétiques chroniques**

Deux exemples cités :

- o Venezuela : grosses difficultés arrivées suite à un black-out généralisé dans un contexte déjà fragilisé ; [JDM 2018](#)
- o Cuba : situation chronique mais la population présente un bon état sanitaire global malgré des ressources réduites. Bonne organisation des soins de santé de base.

- **Scénario post-pétrole**

Cfr le travail réalisé par Pierre Lacroix mais dans lequel il manque le volet "santé". Exploration d'un futur post-pétrole à l'horizon 2050.

<http://pierrelacroix.be/paysages-resilients/>

- **Conclusion :**

Penser en terme de

- o prévention
- o résistance aux chocs
- o deuil (qu'est-on prêt à laisser aller ou que doit-on abandonner ?)

III. Restitution des écrits "brainstorming"

NB : Les consignes de réflexion étaient d'identifier dans un premier temps les problèmes en matière de santé suivant le thème général de l'atelier, en suite, les ressources à notre disposition et enfin, les pistes d'action en partant d'ici et maintenant. Chaque thème a été réfléchi individuellement durant dix minutes.

Pour plus de clarté, nous avons regroupé ci-dessous les idées proposées par écrit en différents sous-thèmes (bien que certaines idées et certains sous-thèmes se recoupent).

1. Identifications des problèmes

- **Autour des problèmes émergents ou risquant d'émerger dans un contexte de descente énergétique et de dérégulation climatique**
 - o Problèmes engendrés par le froid quand on n'a plus, pour différentes raisons, accès au chauffage ;
 - o Malnutrition, carences ;
 - o Gestion des extrêmes climatiques et leurs impacts sur la santé ;
 - o Accessibilité à de l'eau potable plus aléatoire ;
 - o Nouvelles maladies conséquentes aux changements environnementaux : virus et bactéries peu ou pas connus (origine tropicales ou provenant du permafrost) ;
 - o Antibio-résistances ;
 - o Gestion et conséquences des pollutions chimiques diverses, perturbateurs endocriniens, pollutions électromagnétiques, nucléaires ou autres ;
 - o Epidémies suite aux manques de médicaments ;
 - o Gestion de l'alimentation collective (en particulier dans les hôpitaux) ;
 - o Accompagnement plus difficile des personnes très âgées ou handicapées dans un cadre de pénurie;
 - o Problèmes liés à une diminution de l'hygiène et de la collecte des déchets ;
 - o Augmentation des plaies traumatiques (agression, brûlures, ...) ;
 - o Absence ou portée moindre des médias traditionnels ou d'internet pour véhiculer des messages de prévention ou de précaution ;
 - o Augmentation du charlatanisme ou de personnes qui veulent transmettre sans avoir les compétences requises ;
 - o Empoisonnement en raison de l'usage inapproprié de plantes sauvages ;
 - o Recrudescence d'accidents dans les bâtiments par manque d'entretien ;
 - o Impact des pensées extrémistes qui risquent d'entraîner des pathologies psychiatriques par une diminution des libertés et de la possibilité de se définir en tant qu'individu ;
 - o Diminution des possibilités d'innovation en matière de santé publique ;
 - o Augmentation des problèmes de sécurité sur les lieux de soins ;
 - o Rupture énergétique, mise à l'arrêt ponctuelles ou définitives des appareils high-tech aidant à l'établissement de diagnostics et aux traitements ;
 - o Comment assurer un financement des soins de santé et des prestataires de soins ?

- o Déplacement des patients et des professionnels soignants plus difficiles.
- **Autour de l'idée de l'accessibilité aux soins (équité)**
 - o Manque d'anticipation au niveau des systèmes de santé (bas- carbone, adaptation aux changements climatiques, évolution des maladies par les flux de populations et autres) et les conséquences que cela risque d'engendrer ;
 - o Quels soins psychiatriques en cas de collapse (médicaments, thérapies,... ?) ;
 - o Quels relais peuvent fonctionner ? En particulier en matière de soins obstétricaux et pédiatriques mais aussi relais de parentalité si nécessaire ;
 - o Comment éviter des isolements majeurs en zone rurale ou ailleurs (enfants, personnes âgées, ...) ;
 - o Comment relocaliser certaines "prises en charge" (ex. grands brûlés) ?
 - o Médecins et professionnels de santé dans leur ensemble : capacité à gérer de nombreuses urgences ou des épidémies massives ?
 - o Comment prendre en charge les syndromes de stress post-traumatiques en grand nombre ? Ou de décompensations psychologiques ?
 - o Quid de la gestion d'accouchements compliqués ? Des morts péri-natales ?
 - o Quid de la gestion de la douleur ?
 - o Problèmes d'approvisionnement (produits d'hygiène, médicaments, matériel de soins) ;
 - o Risque d'apparition de produits contrefaits (marché noir) ;
 - o Diminution de l'accès à des soutiens thérapeutiques (professionnels ou médicamenteux) ;
 - o Quid de la fabrication locale des médicaments, des vaccins, de matériel de soins ?
- **Autour de questionnements d'ordre éthique**
 - o Quels processus d'arbitrage aujourd'hui pour demain ?
 - o Multiplication des écrans partout mais également dans les salles d'attente des hôpitaux (quel sens énergétique et quel sens humain ?) ;
 - o Quels priorités en matière de chirurgie en fonction de la demande en ressources énergétiques et autres ?
 - o De manière générale, à qui donner priorité : enfants ? adultes ? personnes âgées ?
 - o Que deviennent les malades chroniques tels que diabète, dialyse, pace maker, cancéreux et également les grands brûlés et les poly-traumas ?
 - o Faut-il repousser la mort ? Acharnement ou acceptation ?
 - o Evolution de la notion d'adolescence dans notre société. Comment les accompagner s'ils doivent passer plus vite à l'âge adulte ?
 - o Comment intégrer les enjeux environnementaux dans les divers apprentissages et leur mise en œuvre ?
- **Autour de problèmes actuels, sociétaux**
 - o Développement d'une médecine à deux vitesses (surcoût, blocage d'accès à certains spécialistes);
 - o Manque de débats (lors des cursus de formation et en particulier en médecine, entre étudiants et professeurs mais aussi entre médecins et usagers de soins, entre médecins et société en général) ;

- o Pression/emprise/monopoles industriels/lobbys pharmaceutiques ;
- o Surpopulation ;
- o Manque de partage et de redistribution entre les différentes populations au niveau mondial mais également à l'intérieur des pays ;
- o Hyperspécialisation des médecins ;
- o Confort de soins (habitudes, exigences, ...) ;
- o Surmédicalisation (ex. des femmes enceintes) ;
- o Formation médicale inadéquate (pratique clinique, capacité à poser un diagnostic sans appareillage ou examens complémentaires -labo, radio, ...-, manque d'une vision globale du patient mais aussi sur le plan thérapeutique en général : aspects physiques, psychologiques, énergétiques, spirituels, interconnection avec la "nature") + gestion des fins de vie ;
- o Le départ dans la vie (0 à 3 ans) est gravement négligé ce qui entraîne des problèmes psychomoteurs, immunitaires, ... ;
- o Déni des professionnels de la santé ;
- o Burn-out professionnels en lien avec les inquiétudes post-modernes. Manque de sens ;
- o Centralisation des pôles d'expertises --> augmentation des déplacements ;
- o L'impact direct de l'état de "l'environnement" sur les semences et les nutriments ;
- o Quels messages pour les enfants et les adolescents ? Quel accompagnement si nécessaire ?
- o Quels paradigmes de références ?
- o Absence et nécessité de rituels collectifs et d'éco-rituels.

2. Identifications des ressources

- **Ressources émanant des autres vivants et des écosystèmes**
 - o Plantes médicinales et nutritives ;
 - o Argile ;
 - o Le Grand Vivant et nos supports collectifs de vie (partagés entre humains et autres qu'humains).
- **Ressources liées à nos pratiques de vie**
 - o Alimentation saine (bio, moins carnée, équilibrée et variée, en lien avec les saisons, ...) ;
 - o Activités physiques ;
 - o Certaines pratiques de jeûne ;
 - o Médiation, éco-rituels et autres pratiques d'ordre spirituel sans être forcément inscrites dans une religion institutionnalisée.
- **Ressources liées à nos connaissances**
 - o Autonomie et le "faire soi-même" ;
 - o L'histoire c'ad certaines pratiques et/ou métiers anciens ;

- o Stérilisation du matériel de soins par l'alcool, le feu, la vapeur ;
 - o Usage de microscopes oculaires ;
 - o Savoirs et expériences des professionnels actifs dans des interventions dites "humanitaires" ainsi que dans les expériences développées et acquises dans des pays "en voie de développement" (et donc souvent en "low-tech") par les professionnels locaux ;
 - o Connaissances en herboristerie (pharmacie familiale mais aussi l'herboristerie plus pointue selon les domaines professionnels) ;
 - o Pratiques thérapeutiques non techno-dépendantes (kinésithérapie, drainage lymphatique, ergothérapie, logopédie/orthophonie, accompagnement psychologique et psychiatrique, médecine "de ville" et "de brousse" et également médecines traditionnelles telles que la médecine traditionnelle chinoise, la médecine ayurvédique, ...).
- **Ressources relationnelles en général**
 - o La solidarité ;
 - o La gratitude ;
 - o Avoir quelques bons amis ;
 - o Liens familiaux ;
 - o Lieux d'échange et de partage pour les ados (écoles, AMO, mouvements de jeunesse, clubs sportifs, ...) ;
 - o Lieux d'échange et de partage entre adultes (groupes de paroles - mixtes ou non-, espaces culturels, clubs sportifs ou autres, vie associative !...).
- **Ressources professionnelles**
 - o Les professeurs d'université, en particulier ceux qui proposent des cours META ;
 - o Les représentants des étudiants et les diverses associations professionnelles ;
 - o Les mutuelles ;
 - o Les maisons médicales ;
 - o Les centres de santé mentale (ex. La Maison de la forêt de Soignies) ;
 - o Les diverses initiatives de soutien et de réflexion autour de pathologies spécifiques ;
 - o Rapports de pointe sur certains sujets (comme celui sur les perturbateurs endocriniens du Sénat belge, les rapports des centres d'expertises, de crises, d'ONG et autres qu'ils soient nationaux et internationaux).

3. Identification de pistes d'action

- **Pistes d'action en lien avec les autres vivants et les écosystèmes**
 - o Développer nos connaissances en rapport avec les plantes médicinales et nutritives ainsi que leurs usages. Secteurs intra-familial, intercommunautaire et professionnel ;
 - o Développer nos connaissances et usages de l'argile (soins internes et externes). Secteurs intra-familial, intercommunautaire et professionnel ;
 - o Se mettre en contact avec les éléments naturels (vent, obscurité, silence, contact avec la terre, les arbres, les animaux, ...) ; "Bains de forêt";
 - o Permaculture, agroforesterie et autres qui "font bouger" les individus au sens propre du terme, qui offrent une nourriture saine et qui respectent le Grand Vivant ;
 - o Proposer des ateliers spécifiques, tout particulièrement pour les enfants et ados, pour améliorer leur niveau de résilience via une reconnexion à la *Nature*, augmenter leur ancrage à la *Terre*, ouverture à la spiritualité (pas forcément religieuse).

- **Pistes d'action liées à nos pratiques de vie**
 - o Mieux tenir compte de l'influence de notre alimentation sur notre santé (bio, alimentation moins carnée, équilibrée et variée, en lien avec les saisons, ...) ;
 - o Poursuivre la remise au goût du jour de certaines pratiques de jeûne ;
 - o Renforcement de l'éducation à des pratiques plus saines tant en matière d'alimentation que de réduction de la sédentarité ;
 - o Intensifier la promotion de ces comportements par le biais d'actions en santé publique ;
 - o Voir les 5 axes de promotion de la santé de l'OMS ;
 - o Limitation ou interdiction des publicités faisant la promotion de produits néfastes pour la santé (aliments trop gras ou trop sucré, cigarettes, produits phyto-sanitaires à usage professionnels ou non, produits générant de l'électro-sensibilité, ...) ;
 - o Développement d'éco-rituels.
 - o Accepter de revoir à la baisse nos exigences dans certains domaines de nos vies et également en matière de prolongement de vie, de mise en œuvre de certains traitements très énergivores,

- **Pistes d'actions liées à nos connaissances**
 - o Renforcer nos capacités en terme d'autonomie et de savoirs anciens, par des partages formels ou informels (ateliers, formations, documentations en *open source*) ;

- o Rechercher les livres anciens et voir ce que l'on peut en retirer pour aujourd'hui ;
 - o Moins d'examens et plus de réflexions dans les cursus de formation et ce, dès le tout jeune âge ;
 - o Provoquer des rencontres pour partager les savoirs des professionnels actifs dans des pays dits en voie de développement (que ce soit des professionnels locaux ou expatriés);
 - o Etudier le déroulement d'autres effondrements ;
 - o Travailler sur la diffusion de l'information en matière de conséquences sur la santé en lien avec la dérégulation climatique et la nécessité absolue de réduire notre dépendance aux énergies fossiles
 - vers les professionnels de la santé
 - vers le grand public ;
 - o De manière générale, développer nos connaissances dans les matières suivantes et travailler à leur diffusion de manière adéquate, c-à-d avec des formations de qualité, reconnues dans la mesure du possible et accessible financièrement au plus grand nombre :
 - plantes (pharmacie familiale mais aussi l'herboristerie plus pointue selon les domaines professionnels)
 - pratiques thérapeutiques non techno-dépendantes (kinésithérapie, drainage lymphatique, ergothérapie, logopédie/orthophonie, accompagnement psychologique, médecine occidentale la moins techno-dépendante possible et également médecines traditionnelles telles que la médecine traditionnelle chinoise, la médecine ayurvédique, ...).
- **Pistes d'action en dynamiques inter-relationnelles**
 - o Cultiver la solidarité ;
 - o Recréer des communautés de vie où l'humain est au centre. Favoriser la cohésion locale qui optimalise le bien-être et la santé physique et psychologique (voir travaux de Bernard Rime) ;
 - o Avoir quelques bons amis et valoriser en conscience ces liens amicaux ;
 - o Promouvoir (si nécessaire) et soutenir les lieux d'échange déjà existants dans une dynamique de transformation sociétale profonde. Ex. éviter les longs déplacements pour des compétitions sportives mais valoriser les tournois plus locaux ;
 - o Organiser un système local de parrainage pour les patients souffrant de troubles psychiatriques et "résidant" en milieu hospitalier. Développer la psychiatrie communautaire ;
 - o Cultiver la gratitude.
 - **Pistes d'action relevant des acteurs professionnels**
 - o Redévelopper la pratique des préparations magistrales en pharmacie ;
 - o Investir prioritairement dans la prévention et la santé primaire ;

- o Poursuivre la promotion de l'hygiène de base, de l'alimentation saine en ciblant les populations plus à risques ;
- o Poursuivre les actions en matière de décentralisation de structures de soins pouvant servir d'alternatives aux grosses concentrations hospitalières ; Penser l'accessibilité locale à des soins de qualité tout particulièrement en région rurale ;
- o Mise en place ou renforcement en interdisciplinarité de référents locaux ou régionaux dans certains domaines (ex. soins intégrés en réseau autour de la maternité - gynéco, sage-femme, kiné, accompagnant du deuil, Maisons de naissance-) ;
- o Etudier et importer si c'est adéquat les modèles de fonctionnement de système de santé ou à tout le moins certaines initiatives qui ont fait leur preuve dans des pays où les populations ont de plus faibles revenus. Ex. la méthode kangourou en peau à peau pour les bébés, en particulier, prématurés ou malades ;
- o Renforcer le travail de réflexion entre anthropologues et équipes médicales et paramédicales ;
- o Travailler avec les adolescents en connaissant bien "leur monde" c-à-d les séries qu'ils regardent, les activités qu'ils font, que ce soit à travers les cours de citoyenneté ou autres (domaine de la prévention entre autre) ;
- o Développer des low-techs quand c'est possible (ex. détecter des tumeurs du sein grâce à des personnes malvoyantes ayant développé un toucher très sensible, détection de certaines maladies par l'entremise d'animaux tels que chiens ou pigeons pour la lecture de radios.) Tout en ayant une réflexion sur l'éthique des rapports humains/ autres qu'humains ;
- o A l'inverse, voir quelle place réserver à l'intelligence artificielle dans certains domaines ;
- o Dans le domaine de l'accompagnement psychiatrique : passer d'un paradigme intellectuel à une voie de compréhension plus émotionnelle ;
- o Accompagner les futurs parents et les parents de jeunes enfants pendant et après une grossesse de manière holistique ;
- o Travailler à la mutation des organismes de santé publique, en particulier en matière de fonctionnement (écoles, ONE, SSM, ...) ;
- o Promouvoir l'abandon de matériels à usage unique et repasser à du matériel réutilisable à stériliser ;
- o Evaluer de manière systématique la capacité à faire face à certains événements météorologiques extrêmes des établissements hospitaliers ou de résidence de vie pour des personnes fragilisées (maisons de retraite, crèches, établissements d'accueil pour personnes handicapées, ...); quid face à des canicules à répétition ? quid face à des ressources en chauffage ou en eau diminuées ?

- o Architecture ou rénovation en éco-conception pour tout établissement hospitalier ou résidence de vie pour des personnes fragilisées ;
- o Poursuivre le travail de formation en matière de réflexion éthique autour des questions d'acharnement thérapeutique et de gestion de la fin de vie. Ces questions étant encore trop peu abordées durant certains cursus médicaux et paramédicaux ;
- o (Re)mettre des cours de phytothérapies au programme des formations des professionnels de la santé (en formation de base et en spécialisation) ; reconnaître la profession d'herboriste et/ou réhabiliter la fonction d'herboriste pour les pharmaciens ;
- o Développer, avec des partenariats publics si possible, des jardins de plantes médicinales, des centres de formation avec des experts reconnus en la matière ;
- o Promouvoir les formations en éco-psychologie afin de mieux soutenir les personnes qui prennent conscience de la situation du Grand Vivant et les aider à évoluer plus rapidement dans leur cheminement de deuil et le développement de leurs aptitudes à la résilience ;
- o Introduire un cours de systémique dans les formations médicales et paramédicales ;
- o Evaluer de manière systématique la pertinence économiques et écologiques de certains choix en matière de recherche, d'innovation, de déplacements des chercheurs et réfléchir à d'autres façons moins énergivores de pouvoir communiquer entre pairs ;
- o Renforcer, par tous les moyens possibles, la divulgation de l'information sur les causalités environnement/santé (sources de pollutions par ex.), les activités de plaidoyer tant vers les professionnels de la santé, le grand public que les décideurs politiques ;
- o Explorer d'autres pistes thérapeutiques avec l'esprit ouvert (comme les "bains de forêt" dont la pertinence est aujourd'hui validée scientifiquement) ; avancer sans toujours attendre la validation scientifique qui vient parfois des années plus tard ;
- o Renforcer les connaissances transdisciplinaires (ex. acupuncture ou hypnose utilisées par des anesthésistes ou des algologues) ;
- o Former les médecins à l'approche des "symboliques des maladies" et développer une ouverture aux approches spirituels pour promouvoir le bien-être et la santé (ex. Médiation en pleine conscience pour des personnes en chimiothérapie) ;
- o Profiter du fait que de plus en plus de personnes sont à même de ressentir les "corps énergétiques" pour introduire ces approches au sein des formations médicales et paramédicales ;
- o Renforcer les recherches scientifiques autour des approches thérapeutiques non-médicamenteuses et moins techno-dépendantes ;

- o Offrir aux professionnels médicaux et paramédicaux un cadre de travail apaisé afin qu'ils puissent mieux prendre soins des autres tout en étant bien avec et en eux-mêmes ;
- o Renforcer un lobbying vers les élus sur ces différentes questions.

IV. Restitution du débat collectif de fin d'atelier

NB : La question posée pour introduire le débat a été la suivante :

"Nous venons de réfléchir à des pistes d'action, à votre avis, que devons-nous prioriser ?

- Les recherches en matière de "low-tech" en particulier avec les animaux.
- Développer une sensibilisation ciblée selon les divers publics visés :
 - professionnels de la santé (colloque sur ces thématiques ?, interpellation des associations professionnelles et/ou de l'Ordre des médecins ?) ;
 - appel (avec demandes et engagements) en cours "Docs for climate". Recherche de 1000 signataires en Belgique francophone et néerlandophone pour interpeller le monde politique tout comme les professionnels et le grand public ;
 - étoffer le module "santé" de la docuthèque en ligne de CuD.
- Promouvoir la transdisciplinarité en matière de phytothérapies.
 - Travailler à sensibiliser les médecins à une meilleure connaissance de ce que les plantes peuvent offrir en matière thérapeutique ;
 - Sensibiliser les pharmaciens à ne pas perdre ou à réacquérir ces connaissances ;
 - Promouvoir le métier d'herboriste ou à tout le moins, promouvoir la mise en place d'une spécialisation en herboristerie ouverte aux professionnels médicaux et paramédicaux ;
 - Eviter une mainmise par des labos ou certaines entreprises sur l'accessibilité aux plantes médicinales ;
 - Développer en parallèle des filières locales de producteurs de plantes médicinales plus spécifiques que l'on ne va pas retrouver facilement dans la nature ou dans les jardins. Liens avec certains semenciers-artisans ?
 - Développer des réseaux d'experts et de producteurs de manière locale.
- Faire évoluer les formations de base vers une "médecine adaptative, de transition". Des approches beaucoup mieux adaptées aux temps présents et futurs et à leurs transformations.
- Accepter et faire accepter une efficacité moindre et/ou différente par rapport à certains médicaments mieux dosés ou pétro-dépendants quand on utilise d'autres approches.
- La (re)localisation de structures de santé (réseaux locaux, maisons médicales, maisons de naissance, ...). Avoir des expertises locales pour tous les soins primaires, de base.