

COLLOQUE SCIENTIFIQUE
"CHLORDÉCONE, COMPRENDRE & AGIR"
23 • 24 • 25 juin 2026

Chlordécone : Une lecture One Health d'un socio-écosystème durablement transformé

Nicolas Duracka, Université de Montpellier Paul Valery

COMPRENDRE

La chlordécone comme socio-écosystème

ACTE 1
COMPRENDRE

DÉFINITION DU ONE HEALTH FORMULÉE PAR L'OHHLEP



Agir ensemble pour la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes et un avenir durable !

COMMUNICATION

Collaboration

Coordination

Renforcement des capacités

DÉFINITION DE LA COMMUNICATION



La communication vue ici non pas comme un transfert de message d'un émetteur vers un récepteur dans le but de le convaincre (Wiener 1949) mais bien un processus de co-construction de sens partagé dans un but d'action partagée (Habermas 1985).

DÉCLARATION CONJOINTE DU GROUPE TRIPARTITE (FAO, OIE, OMS) ET DU PNUE

1 DÉCEMBRE 2021
COMMUNIQUÉ COMMUN

FAO OIE OMS PNUE

Les quatre organisations se félicitent de la nouvelle définition opérationnelle du principe « Une seule santé » formulée par leur groupe consultatif, le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche Une seule santé (OHHLEP), dont les membres représentent un large éventail de disciplines dans les domaines scientifiques et politiques du monde entier concernés par le principe « Une seule santé ».

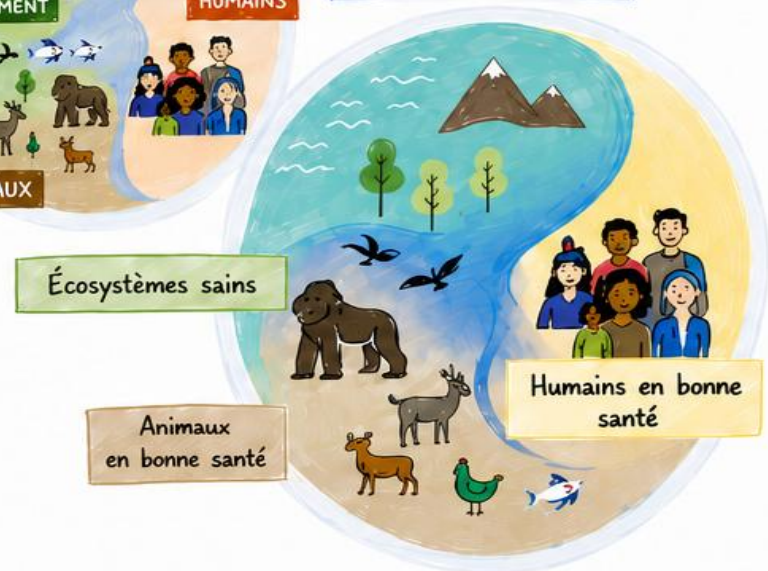
Les quatre organisations travaillent ensemble dans le but de transversaliser le principe « Une seule santé » :

- L'objectif est d'être mieux préparées à prévenir les menaces pour la santé mondiale, à les prévoir, à les détecter et à y répondre, et de promouvoir le développement durable.

SECTEURS ET DISCIPLINES



ONE HEALTH



SOCIÉTÉ



L'OHHLEP DÉFINIT LE PRINCIPE « UNE SEULE SANTÉ »

Le principe « Une seule santé » consiste en une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes.

Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante.

L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communaatés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble à fomenter le bien-être et à lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes.

Il s'agit également de répondre au besoin collectif en eau potable, en énergie propre, en air pur, et en aliments sûrs et nutritifs, de prendre des mesures contre le changement climatique et de contribuer au développement durable.

UNE SEULE SANTÉ : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE, UNE ACTION COLLECTIVE,
UN AVENIR DURABLE POUR TOUS !

ACTE 1
COMPRENDRE

LA CHLORDÉCONE COMME SOCIO-ÉCOSYSTÈME

Un problème systémique, des interdépendances multiples, une seule santé

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

- Des substances toxiques ?
- Des pollutions ?
- Des enjeux de santé publique ?
- Des crises agricoles ou alimentaires ?
- Des inégalités environnementales ?
- Des crises de confiance ?
- Des questions de société ?

OUI.

Et c'est précisément ce qui rend les approches sectorielles insuffisantes.

DES ÉCHELLES DE TEMPS VARIÉES

Court terme (jours, mois)	Moyen terme (années)	Long terme (décennies)	Politiques et décisions	Transmission aux générations futures

→ Des rythmes qui se heurtent et se malentendent.

PLUS ON COMPREND DANS LA COMPLEXITÉ, PLUS ON PEUT AGIR AVEC PERTINENCE.

UN SOCIO-ÉCOSYSTÈME :

un système où les dynamiques écologiques, sociales et économiques s'interdépendent et se co-construisent.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

- État de santé global
- Bien-être physique
- Bien-être mental
- Liens sociaux
- Conditions de vie

ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES NATURELLES

- Qualité des milieux (air, eau, sols)
- Biodiversité
- Ressources naturelles
- Cycles écologiques
- Résilience des écosystèmes

ALIMENTATION ET MODES DE VIE

- Alimentation saine et accessible
- Production responsable
- Filières durables
- Pratiques de consommation
- Patrimoine culturel
- Savoirs et traditions

ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES ET USAGES DES RESSOURCES

- Activités respectueuses des écosystèmes
- Utilisation des ressources
- Chaînes d'approvisionnement responsables
- Innovation et adaptation
- Emplois et moyens d'existence

CHLORDÉCONE

PERSISTANTE
MOBILE
BIOACCUMULABLE

EAUX ET MILIEUX AQUATIQUES

- État des milieux aquatiques
- Ressources marines et dulçaquicoles
- Usages et pressions
- Activités et pratiques en lien avec l'eau

ÉCONOMIE ET EMPLOIS

- Activités économiques diversifiées
- Valeur ajoutée locale
- Revenus et équité
- Investissements et innovation
- Attractivité des territoires

GOUVERNANCE ET POLITIQUES PUBLIQUES

- Institutions et cadre réglementaire
- Concertation et participation
- Planification et stratégies
- Financements et arbitrages
- Évaluation et transparence

CULTURES, SAVOIRS ET PARTICIPATION

- Diversité culturelle
- Mémoire collective
- Savoirs locaux et pratiques
- Valeurs et représentations
- Perception des risques

LA SANTÉ N'EST PAS SITUÉE DANS UN DE CES PÔLES. ELLE ÉMERGE DE LEURS INTERACTIONS.

POURQUOI UNE APPROCHE ONE HEALTH ?



- ✓ Des liens indissociables
- ✓ Des causes communes
- ✓ Des solutions coordonnées
- ✓ Un avenir partagé

ONE HEHE HEALTH N'EST PAS UN CONCEPT ABSTRAIT : C'EST UNE NÉCESSITÉ POUR DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES ET DURABLES.

DES LEVIERS POUR AGIR ENSEMBLE

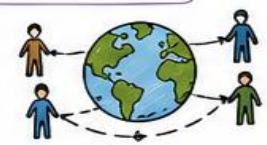
Préserver l'environnement	Développer des activités économiques responsables	Renforcer la cohésion et l'inclusion sociale	Favoriser des choix justes et équitables	Coopérer à toutes les échelles

→ Ces leviers s'amplifient mutuellement et renforcent la capacité d'agir.

RÉFLÉCHIR ET AGIR DE FAÇON COLLABORATIVE ENTRE SOCIÉTÉS ET ÉCOSYSTÈMES, C'EST SORTIR DES SILOS POUR PRENDRE SOIN DE CE QUI NOUS RELIE.

À RETENIR →

- Un défi complexe et transversal
- Des interdépendances multiples
- Des solutions collectives et coordonnées



RECONNAÎTRE

Les acquis des Plans I à IV

ACTE 2
RECONNAÎTRE

20 ANS D'ACTION, UNE TRAJECTOIRE QUI NOUS MÈNE À ONE HEALTH

De la pollution à la transformation des territoires : une approche de plus en plus intégrée, collaborative et durable

PLAN I
2008 – 2010
COMPRENDRE LA POLLUTION



- Identifier les sources de pollution
- Comprendre les risques pour la santé et l'environnement
- Bases de connaissances indispensables

FOCUS : POLLUTION

PLAN II
2011 – 2013
IDENTIFIER L'EXPOSITION



- Mesurer l'exposition des populations
- Évaluer les risques sanitaires
- Suivre les aliments et l'eau

FOCUS : EXPOSITION

PLAN III
2014 – 2020
VIVRE AVEC UNE POLLUTION DURABLE



- Réduire l'exposition au quotidien
- Accompagner les secteurs agricole et halieutique
- Adapter les territoires et renforcer la prévention

FOCUS : ADAPTATION

PLAN IV
2021 – 2027
RÉPARER ET TRANSFORMER LES TERRITOIRES



- Tendre vers « zéro chlordécone » dans l'alimentation
- Réparer les personnes et les territoires
- Co-construire les décisions avec tous les acteurs

FOCUS : TRANSFORMATION

ÉMERGENCE ONE HEALTH



UNE SEULE SANTÉ,
POUR DES TERRITOIRES
PLUS JUSTES, RÉSILIENTS
ET DURABLES



UNE PROGRESSION CONTINUE VERS PLUS D'INTÉGRATION ET D'IMPACT

CONNAÎTRE
Observer et comprendre

MESURER
Évaluer et suivre les expositions

AGIR
Réduire les risques et s'adapter

CO-CONSTRUIRE
Réparer, impliquer et transformer

PRENDRE SOIN DU VIVANT
Une approche globale et systémique

POURQUOI CETTE ÉVOLUTION ?

Parce que les savoirs sectorisés, bien que très importants, ne suffisent plus face à la complexité des enjeux et aux limites atteintes.

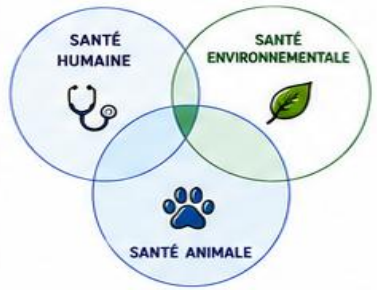
APPROCHE SECTORISÉE : DES SAVOIRS EN SILOS

SANTÉ HUMAINE	SANTÉ ANIMALE	SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
Épidémiologie Clinique Santé publique	Santé animale Élevages Maladies animales	Écosystèmes Sols et eaux Biodiversité

SAVOIRS RICHES MAIS LIMITÉS SÉPARÉMENT

DES CONNAISSANCES PRÉCIEUSES MAIS CLOISONNÉES, QUI NE PERMETTENT PLUS DE RÉPONDRE À LA COMPLEXITÉ DES DÉFIS ACTUELS.

APPROCHE ONE HEALTH : LA FORCE DU CROISEMENT DES SAVOIRS



- COMPRENDRE LES LIENS ET LES INTERACTIONS
- MIEUX ANTICIPER LES RISQUES ET LES CRISES
- CO-CONSTRUIRE DES SOLUTIONS INTÉGRÉES ET PARTAGÉES
- AGIR PLUS EFFICACEMENT POUR LA SANTÉ DES POPULATIONS, DES ANIMAUX ET DES ÉCOSYSTÈMES

RÉSULTAT : UNE APPROCHE ONE HEALTH AU SERVICE DE TOUS

- Meilleure santé pour les populations
- Écosystèmes préservés
- Animaux en bonne santé
- Équité, justice et inclusion
- Économie locale durable
- Gouvernance partagée
- Territoires résilients et solidaires



INTERPRÉTER

Pourquoi les difficultés persistent-elles ?

ACTE 3
INTERPRÉTER

DES DIFFICULTÉS PERSISTANTES DANS UN SOCIO-ÉCOSYSTÈME COMPLEXE

⇒ DES CONNAISSANCES NOMBREUSES, MAIS ENCORE MAL RELIÉES POUR DÉCIDER ET AGIR ENSEMBLE



Nous ne sommes plus seulement face à un déficit de connaissances, mais à un déficit de mise en relation des connaissances.

4 OBSTACLES MAJEURS À L'INTÉGRATION ONE HEALTH

1 INCOMMUNICATIONS



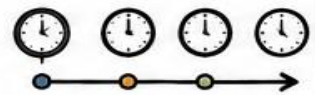
Des visions, langages et priorités différents qui génèrent des dialogues de sourds.

2 CLOISONNEMENTS



Des organisations et des disciplines qui travaillent encore trop souvent en parallèle.

3 TEMPORALITÉS DIVERGENTES



Des rythmes d'action, des urgences et des horizons temporels qui ne sont pas synchronisés.

4 LÉGITIMITÉS MULTIPLES



Des légitimités différentes qui se juxtaposent parfois plus qu'elles ne se reconnaissent.



Ces obstacles ne sont pas des exceptions : ils sont structurels dans tout problème complexe et durable.

COMMENT CES OBSTACLES SE MANIFESTENT DANS LE CONTEXTE CHLORDÉCONE



- Langages techniques vs langages du vécu
- Vision des risques très différente
- Messages peu adaptés aux publics

Exemples
- Données scientifiques contestées
- Perception du risque divergente
- Recommandations mal comprises



- Secteurs qui fonctionnent en silos
- Données non interopérables
- Peu de projets réellement interdisciplinaires

Exemples
- Bases de données séparées
- Projets parallèles sans articulation
- Cocordination institutionnelle limitée



- Urgences immédiates vs effets à long terme
- Calendriers administratifs vs réalité du terrain
- Difficulté à planifier sur plusieurs décennies

Exemples
- Pression pour des résultats rapides
- Cycles électoraux vs transformation lente
- Attentes sociales vs temps des écosystèmes



- Chaque acteur se sent porteur de légitimité
- Rapports de pouvoir asymétriques
- Conflits sur qui décide et au nom de qui

Exemples
- Doute sur l'expertise scientifique
- Méfiance envers les institutions
- Revendications de reconnaissance

CONSÉQUENCES SUR L'ACTION COLLECTIVE



Objectifs pas toujours partagés
→ Des actions parfois contradictoires ou inefficaces.



Décisions plus lentes et incertaines
→ Arbitrages difficiles, tensions entre secteurs.



Recommandations peu suivies
→ Confiance fragile, adhésion limitée.



Opportunités manquées
→ Perte de synergies et d'innovation collective.



Inégalités renforcées
→ Les plus vulnérables restent les plus exposés.



Coûts économiques et sociaux élevés
→ Réparation plus coûteuse et moins efficace.

⚠ TANT QUE CES OBSTACLES NE SONT PAS TRAITÉS, L'INTÉGRATION ONE HEALTH RESTE FRAGILE.

DES SOURCES PROFONDES



Histoire coloniale et mémoires traumatiques



Inégalités sociales et territoriales persistantes



Biais cognitifs et polarisation des discours



Complexité scientifique et incertitudes



Fragmentation institutionnelle et politique



Écosystème médiatique et infox / désinformation

→ COMPRENDRE CES OBSTACLES, C'EST DÉJÀ FAIRE UN PAS VERS UNE ACTION COLLECTIVE PLUS EFFICACE.



IDÉE CLÉ : L'INTÉGRATION ONE HEALTH NE DÉPEND PAS SEULEMENT DE LA BONNE VOLONTÉ DES ACTEURS, MAIS DE LA CAPACITÉ À RÉDUIRE CES OBSTACLES STRUCTURELS ET À CRÉER DES ESPACES DE RELIANCE.





PRINCIPAUX FACTEURS D'INCOMMUNICATIONS

(CAS CHLORDÉCONE)

UNE SEULE SANTÉ (ONE HEALTH)

La santé des humains, des animaux, des plantes
et des écosystèmes sont interconnectées.
Agir ensemble pour des territoires sains et résilients.



CONSÉQUENCES DES INCOMMUNICATIONS

- Décalage dans les actions, perte de temps
- Inefficacité des réponses, frustrations et tensions entre acteurs
- Incompréhension sur l'urgence et le rythme des décisions
- Malentendus, méfiance, dialogue difficile
- Données incomplètes ou non partagées, analyses partielles, décisions sous-optimales

5 GRANDES SOURCES D'INCOMMUNICATIONS

1 DIVERGENCE SUR LES PRIORITÉS DES INTERVENTIONS



- Priorités différentes selon les acteurs et les secteurs
- Objectifs parfois contradictoires
- Intérêts, contraintes et dépendances non partagés

2 DIFFÉRENCE D'ÉCHELLE ET DE TEMPORALITÉ DES SOLUTIONS PROPOSÉES



- Vision à court terme vs vision à long terme
- Effets transgénérationnels peu pris en compte
- Décalage entre urgence sanitaire et temporalités administratives

3 BARRIÈRES CULTURELLES ET LANGAGIÈRES



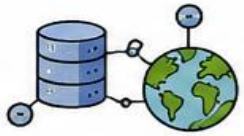
- Savoirs et expériences peu reconnus
- Langage technique ou médical difficile à comprendre
- Représentations et valeurs différentes

4 CONFLITS SUR LES SOURCES DE LÉGITIMITÉ ET DE GOUVERNANCE



- Légitimité des institutions, experts ou citoyens contestée
- Participation inégale aux décisions
- Gouvernance perçue comme peu transparente ou éloignée

5 PROBLÈMES D'INTÉGRATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DE PARTAGE DES DONNÉES



- Données cloisonnées entre secteurs et territoires
- Manque d'interopérabilité des systèmes
- Vision fragmentée et partielle des impacts (santé, environnement, social, économique)

LA RÉDUCTION DES INCOMMUNICATIONS NÉCESSITE DE L'INGÉNIERIE D'INTERMÉDIATION



ÉCOUTER ET COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES PERSPECTIVES →



FACILITER LE DIALOGUE ENTRE ACTEURS D'HORIZONS DIVERS →



TRADUIRE ET CRÉER DES LANGAGES COMMUNS →



CO-CONSTRUIRE DES RÉPONSES ADAPTÉES AUX TERRITOIRES →

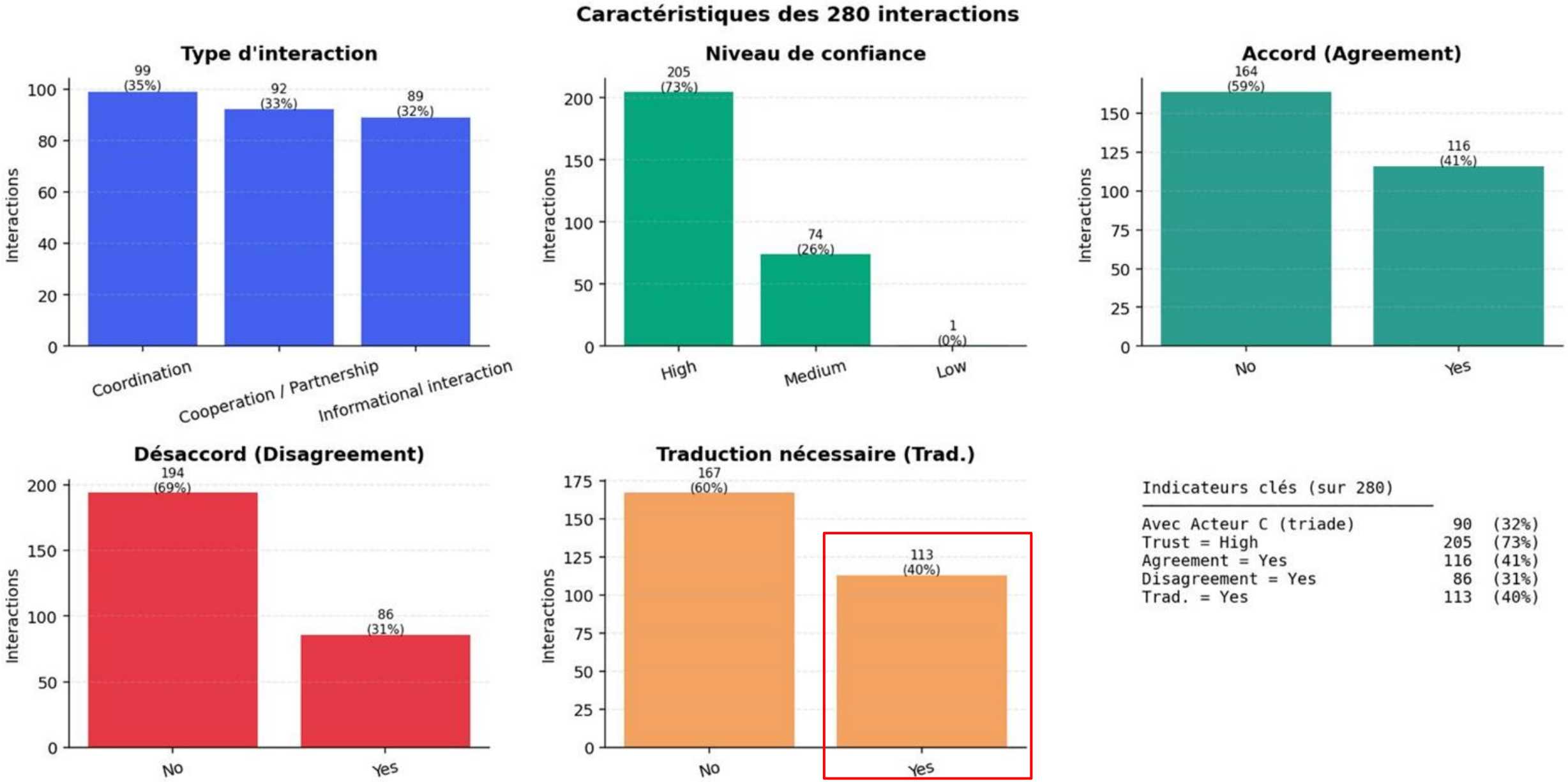


ÉVALUER, PARTAGER ET AMÉLIORER EN CONTINU →



AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DES POPULATIONS, DES ÉCOSYSTÈMES ET DES TERRITOIRES





Duracka et al., 2026, Comunication infrastructures governance in Latin America and Caribbean : a comparative multy-actor sty across five countries (A paraître)

Duracka et al., 2026, Comunication infrastructures governance in Latin America and Caribbean : a comparative multy-actor sty across five countries (A paraître)



PRINCIPAUX FACTEURS D'INCOMMUNICATIONS

(CAS CHLORDÉCONE)

UNE SEULE SANTÉ (ONE HEALTH)

La santé des humains, des animaux, des plantes
et des écosystèmes sont interconnectées.
Agir ensemble pour des territoires sains et résilients.



CONSÉQUENCES DES INCOMMUNICATIONS

- Décalage dans les actions, perte de temps
- Inefficacité des réponses, frustrations et tensions entre acteurs
- Incompréhension sur l'urgence et le rythme des décisions
- Malentendus, méfiance, dialogue difficile
- Données incomplètes ou non partagées, analyses partielles, décisions sous-optimales

5 GRANDES SOURCES D'INCOMMUNICATIONS

1 DIVERGENCE SUR LES PRIORITÉS DES INTERVENTIONS



- Priorités différentes selon les acteurs et les secteurs
- Objectifs parfois contradictoires
- Intérêts, contraintes et dépendances non partagés

2 DIFFÉRENCE D'ÉCHELLE ET DE TEMPORALITÉ DES SOLUTIONS PROPOSÉES



- Vision à court terme vs vision à long terme
- Effets transgénérationnels peu pris en compte
- Décalage entre urgence sanitaire et temporalités administratives

3 BARRIÈRES CULTURELLES ET LANGAGIÈRES



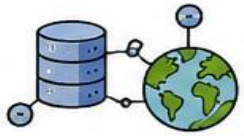
- Savoirs et expériences peu reconnus
- Langage technique ou médical difficile à comprendre
- Représentations et valeurs différentes

4 CONFLITS SUR LES SOURCES DE LÉGITIMITÉ ET DE GOUVERNANCE



- Légitimité des institutions, experts ou citoyens contestée
- Participation inégale aux décisions
- Gouvernance perçue comme peu transparente ou éloignée

5 PROBLÈMES D'INTÉGRATION DES SYSTÈMES D'INFORMATION ET DE PARTAGE DES DONNÉES



- Données cloisonnées entre secteurs et territoires
- Manque d'interopérabilité des systèmes
- Vision fragmentée et partielle des impacts (santé, environnement, social, économique)

LA RÉDUCTION DES INCOMMUNICATIONS NÉCESSITE DE L'INGÉNIERIE D'INTERMÉDIATION



ÉCOUTER ET COMPRENDRE LES DIFFÉRENTES PERSPECTIVES →



FACILITER LE DIALOGUE ENTRE ACTEURS D'HORIZONS DIVERS →



TRADUIRE ET CRÉER DES LANGAGES COMMUNS →



CO-CONSTRUIRE DES RÉPONSES ADAPTÉES AUX TERRITOIRES →



ÉVALUER, PARTAGER ET AMÉLIORER EN CONTINU →



AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DES POPULATIONS, DES ÉCOSYSTÈMES ET DES TERRITOIRES



LES INTERMÉDIATIONS EN ACTION AUTOUR DE LA CHLORDÉCONE

Des réalisations concrètes déjà déployées en Guadeloupe et en Martinique

1 INTERMÉDIATION HUMAINE

Faire le lien entre savoirs scientifiques et vécu des habitants



EXEMPLE 1

Réseau JAFA (Martinique)

- Accompagnement des familles concernées
- Information sur les risques sanitaires
- Orientation vers les dispositifs d'aide



EXEMPLE 2

Médiateurs scientifiques IRD / CNRS

- Rencontres sciences-société
- Traduction des connaissances scientifiques
- Dialogue avec les populations locales

AVANCÉE CONCRÈTE :
Meilleure circulation de l'information entre chercheurs, institutions et habitants.

2 INTERMÉDIATION MÉTHODOLOGIQUE

Co-construire des solutions avec les acteurs du territoire



EXEMPLE 1

Cartographie dynamique des sols contaminés (KaruGEO)

- Actualisation des données au 31 décembre 2024
- Plus de 7 780 hectares cartographiés
- Outil accessible au public pour visualiser les niveaux de contamination et orienter les usages agricoles



EXEMPLE 2

Jeu sérieux Écoc'ile (INRAE)

- Outil de médiation scientifique testé en Guadeloupe en 2025
- Les participants prennent des décisions collectives face à des enjeux environnementaux
- Rend concrètes les interactions entre environnement, santé, ressources et développement territorial

AVANCÉE CONCRÈTE :
Les habitants deviennent acteurs de la connaissance et de la prévention.

3 INTERMÉDIATION INSTITUTIONNELLE

Agir ensemble à l'échelle des territoires



EXEMPLE 1

Prévention Chlordécone par la Yole Ronde (Martinique)

- Mobilisation d'un symbole fort de la culture martiniquaise
- Sensibilisation des collégiens et des familles
- Création d'outils d'information sur les zones de pêche et les pratiques sûres



EXEMPLE 2

19 initiatives locales financées en Martinique

- Associations, collectivités, établissements scolaires et acteurs sociaux mobilisés
- Déploiement d'actions de proximité auprès des populations les plus concernées
- Passage d'une logique descendante à une dynamique territoriale

AVANCÉE CONCRÈTE :
Les territoires deviennent acteurs de la stratégie, pour des actions plus proches des besoins.

4 INTERMÉDIATION ARTISTIQUE ET SYMBOLIQUE

Reconnaître les mémoires et rendre visibles les vécus



EXEMPLE 1

Exposition « Exposé-e-s au chlordécone »
(Centre des Arts et de la Culture, Pointe-à-Pitre)

- Exposition collective d'artistes guadeloupéens
- Mise en visibilité des impacts sociaux, sanitaires et politiques de la pollution
- Expression des mémoires, des colères et des revendications citoyennes
- Dialogue entre art, justice environnementale et débat public



EXEMPLE 2

Théâtre-forum

- Débats publics à partir de situations vécues
- Espace d'expression et d'écoute
- Recherche collective de solutions

AVANCÉE CONCRÈTE :
Les dimensions sociales, culturelles, mémorielles et politiques sont pleinement intégrées au débat public.

5 INTERMÉDIATION NUMÉRIQUE

Partager l'information et mobiliser largement



EXEMPLE 1

Plateforme JAFA (www.jafa.fr)

- Centralisation des ressources
- Accompagnement des populations
- Témoignages et informations pratiques



EXEMPLE 2

Cartes collaboratives des sols contaminés

- Information géolocalisée
- Mise à jour participative
- Contribution citoyenne via des outils ouverts

AVANCÉE CONCRÈTE :
L'accès à l'information devient plus simple, plus rapide et plus ouvert à tous.

CE QUE CES DISPOSITIFS ONT DÉJÀ PERMIS

MIEUX INFORMER LES POPULATIONS
Des connaissances plus claires et accessibles à tous.

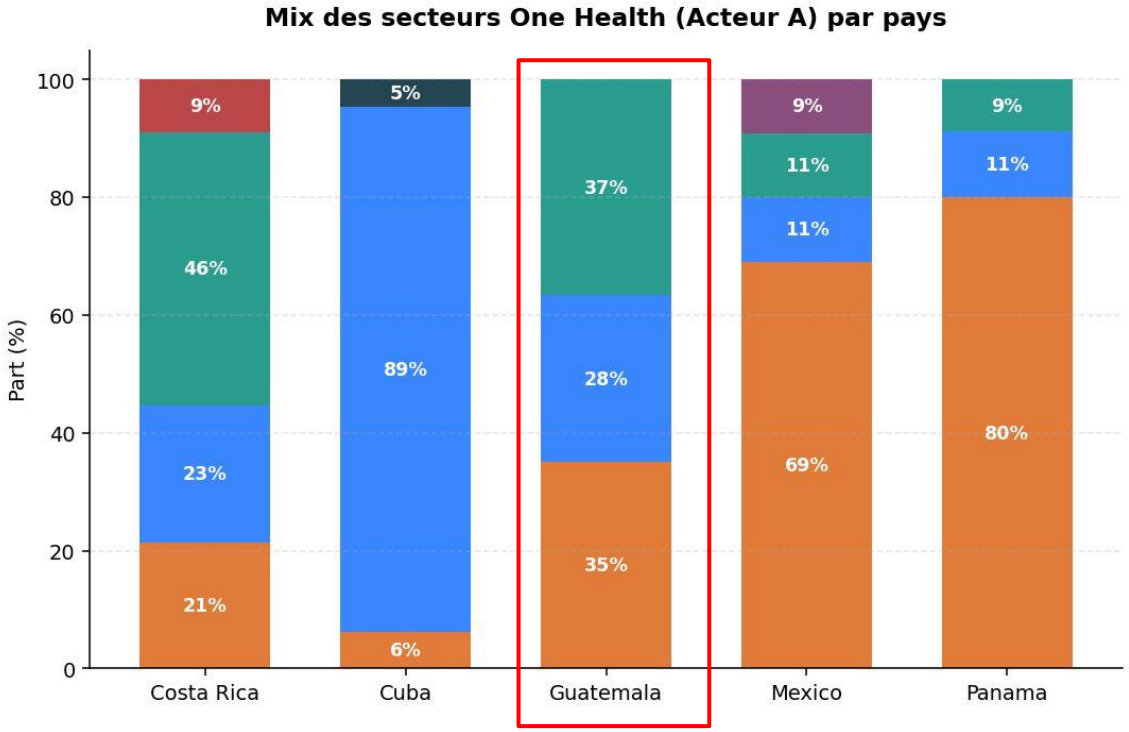
RENFORCER LE DIALOGUE
entre habitants, scientifiques et institutions.

FAIRE ÉMERGER DES SOLUTIONS ADAPTÉES AUX TERRITOIRES
Des actions construites avec et pour les territoires.

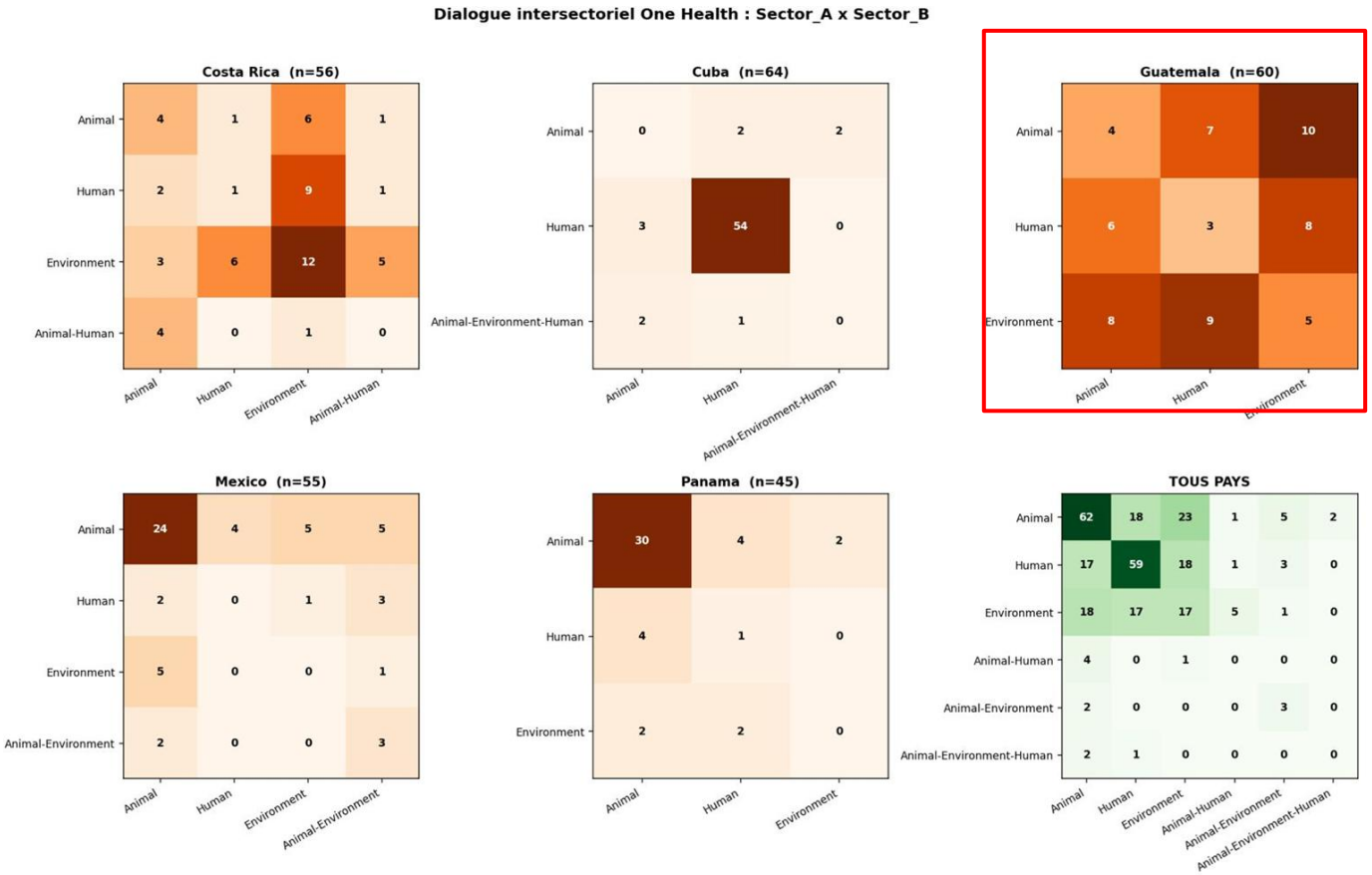
RECONNAÎTRE LES SOUFFRANCES ET LES MÉMOIRES
La parole des victimes et des habitants mieux entendue.

ACCROÎTRE LA PARTICIPATION CITOYENNE
Plus de citoyens impliqués dans les décisions publiques.

ENSEMBLE, POUR DES TERRITOIRES SAINS, JUSTES ET RÉSILIENTS







Duracka et al., 2026, Comunication infrastructures governance in Latin America and Caribbean : a comparative multy-actor sty across five countries (A paraître)

ACTE 3
INTERPRÉTER

DES DIFFICULTÉS PERSISTANTES DANS UN SOCIO-ÉCOSYSTÈME COMPLEXE

⇒ DES CONNAISSANCES NOMBREUSES, MAIS ENCORE MAL RELIÉES POUR DÉCIDER ET AGIR ENSEMBLE



Nous ne sommes plus seulement face à un déficit de connaissances, mais à un déficit de mise en relation des connaissances.

4 OBSTACLES MAJEURS À L'INTÉGRATION ONE HEALTH

1 INCOMMUNICATIONS



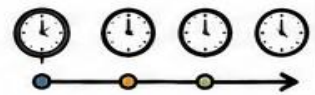
Des visions, langages et priorités différents qui génèrent des dialogues de sourds.

2 CLOISONNEMENTS



Des organisations et des disciplines qui travaillent encore trop souvent en parallèle.

3 TEMPORALITÉS DIVERGENTES



Des rythmes d'action, des urgences et des horizons temporels qui ne sont pas synchronisés.

4 LÉGITIMITÉS MULTIPLES



Des légitimités différentes qui se juxtaposent parfois plus qu'elles ne se reconnaissent.



Ces obstacles ne sont pas des exceptions : ils sont structurels dans tout problème complexe et durable.

COMMENT CES OBSTACLES SE MANIFESTENT DANS LE CONTEXTE CHLORDÉCONE



- Langages techniques vs langages du vécu
- Vision des risques très différente
- Messages peu adaptés aux publics

Exemples
- Données scientifiques contestées
- Perception du risque divergente
- Recommandations mal comprises



- Secteurs qui fonctionnent en silos
- Données non interopérables
- Peu de projets réellement interdisciplinaires

Exemples
- Bases de données séparées
- Projets parallèles sans articulation
- Cocordination institutionnelle limitée



- Urgences immédiates vs effets à long terme
- Calendriers administratifs vs réalité du terrain
- Difficulté à planifier sur plusieurs décennies

Exemples
- Pression pour des résultats rapides
- Cycles électoraux vs transformation lente
- Attentes sociales vs temps des écosystèmes



- Chaque acteur se sent porteur de légitimité
- Rapports de pouvoir asymétriques
- Conflits sur qui décide et au nom de qui

Exemples
- Doute sur l'expertise scientifique
- Méfiance envers les institutions
- Revendications de reconnaissance

CONSÉQUENCES SUR L'ACTION COLLECTIVE



Objectifs pas toujours partagés
→ Des actions parfois contradictoires ou inefficaces.



Décisions plus lentes et incertaines
→ Arbitrages difficiles, tensions entre secteurs.



Recommandations peu suivies
→ Confiance fragile, adhésion limitée.



Opportunités manquées
→ Perte de synergies et d'innovation collective.



Inégalités renforcées
→ Les plus vulnérables restent les plus exposés.



Coûts économiques et sociaux élevés
→ Réparation plus coûteuse et moins efficace.

⚠ TANT QUE CES OBSTACLES NE SONT PAS TRAITÉS, L'INTÉGRATION ONE HEALTH RESTE FRAGILE.

DES SOURCES PROFONDES



Histoire coloniale et mémoires traumatiques



Inégalités sociales et territoriales persistantes



Biais cognitifs et polarisation des discours



Complexité scientifique et incertitudes



Fragmentation institutionnelle et politique



Écosystème médiatique et infox / désinformation

→ COMPRENDRE CES OBSTACLES, C'EST DÉJÀ FAIRE UN PAS VERS UNE ACTION COLLECTIVE PLUS EFFICACE.



IDÉE CLÉ : L'INTÉGRATION ONE HEALTH NE DÉPEND PAS SEULEMENT DE LA BONNE VOLONTÉ DES ACTEURS, MAIS DE LA CAPACITÉ À RÉDUIRE CES OBSTACLES STRUCTURELS ET À CRÉER DES ESPACES DE RELIANCE.



OPÉRATIONNALISER

Organiser la coopération

ACTE 4

OPÉRATIONNALISER ONE HEALTH

ACTIONS POTENTIELLES OU EN COURS POUR UN AVENIR PLUS SAIN !



Une seule santé pour des sociétés plus résilientes, justes et durables.

La question n'est plus :
« Faut-il faire du One Health ? »
mais :
« Comment accélérer ensemble pour renforcer les actions qui fonctionnent déjà ? »

1 OBSERVER LES VULNÉRABILITÉS PARTAGÉES

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Déployer le programme Kannari+ en Martinique pour suivre les expositions à la chlordécone et informer les populations en temps réel.

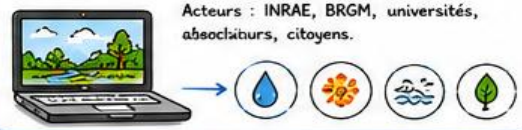


2 CARTOGRAPHIER LES CASCADES D'IMPACTS (OBSERVATOIRE DU SOCIO-ÉCOSYSTÈME)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Enrichir et ouvrir la plateforme GéoChlordécone avec de nouvelles données (eau, air, biomonitoring, santé, biodiversité) et des cartes participatives.

Acteurs : INRAE, BRGM, universités, associations, citoyens.



3 MESURER LES CAPACITÉS COLLECTIVES D'ADAPTATION (INDICATEURS PARTAGÉS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Co-construire et suivre des indicateurs de résilience territoriale (santé, environnement, économie, cohésion sociale) avec le baromètre VIES (OFB).



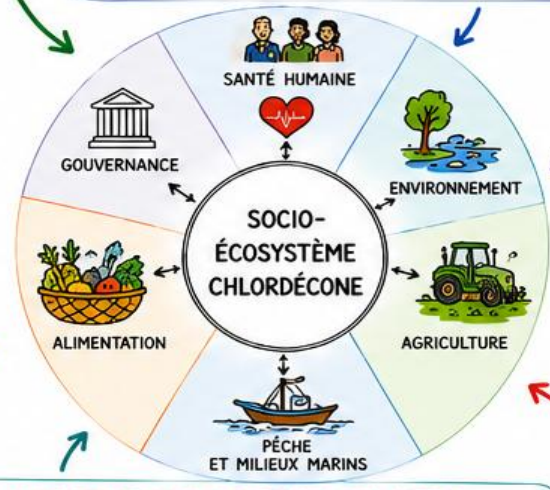
8 TRANSMETTRE LES APPRENTISSAGES (GOUVERNANCE APPRENANTE)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Ancrer une gouvernance apprenante avec des cycles réguliers : évaluer, partager, ajuster et améliorer les actions ensemble.

VEILLE PARTICIPATIVE | ÉVALUATION PARTAGÉE | EXPÉRIMENTATIONS LOCALES | PARTAGE D'EXPÉRIENCES | ADAPTATION CONTINUE

Exemple en cours : communauté de pratiques Chlordécone (3CA, PRSE, associations, institutions).



4 OBSERVER LES DISTANCES ENTRE MONDES SOCIAUX (MESURER LES INCOMMUNICATIONS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Généraliser les ateliers "Parlons Chlordécone" sur tous les territoires pour créer des espaces de dialogue entre habitants, scientifiques, élus et professionnels.

Acteurs : Associations (ex. APPELS), communes, ARS, chercheurs, médiateurs.



CE QUE CHANGE ONE HEALTH

- ✓ Une nouvelle politique publique intégrée
- ✓ Une nouvelle administration coordonnée
- ✓ Une nouvelle discipline transversale
- ✓ Une nouvelle manière de relier les acteurs et les savoirs
- ✓ Une nouvelle capacité collective d'anticipation et d'adaptation
- ✓ Une gouvernance des socio-écosystèmes pour des décisions plus justes et durables



7 ARTICULER DES RÉCITS CONCURRENTS (ADAPTER LES RÉCITS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Soutenir la création d'œuvres, de récits et de médias citoyens pour raconter les vécus de la chlordécone et valoriser les savoirs locaux et les solutions.

Exemples en cours : documentaires, podcasts, BD, expositions participatives, projets artistiques (ex. "Mémoires de la terre").



Acteurs : Associations, artistes, médias locaux, écoles, habitants.



6 COMPRENDRE LES ARBITRAGES DES AUTRES (FAVORISER L'EMPATHIE INTERPROFESSIONNELLE)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Développer des formations croisées et des immersions terrain entre professionnels de santé, agriculteurs, pêcheurs, gestionnaires de l'environnement et décideurs.

Acteurs : PRSE, INRAE, lycées agricoles, ARS, chambres consulaires, associations.



5 EXPLORER LES FUTURS DU TERRITOIRE CONTAMINÉ (DÉVELOPPER DES SCÉNARIOS PROSPECTIFS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Construire des scénarios territoriaux partagés pour la Martinique 2050 (alimentation, paysages, santé, économie, énergie, gouvernance).

Acteurs : Collectivité Territoriale, ADEME, chercheurs, associations, citoyens, jeunes.



IDÉE CLÉ

La réussite de One Health ne dépend pas uniquement des connaissances disponibles. Elle dépend de notre capacité à coopérer, à écouter, à partager et à agir ensemble, dès aujourd'hui, pour un territoire plus juste, plus sain et plus résilient.

ENSEMBLE, CONTINUONS À AGIR !

COOPÉRATION | CONNAISSANCES PARTAGÉES | ÉVALUATION COLLECTIVE | APPRENTISSAGE CONTINU | AVENIR EN COMMUN

Chaque action compte.
Chaque acteur compte.
Notre avenir se construit ensemble !





INTÉGRATION ONE HEALTH : DE L'ÉVALUATION À L'ACTION

Un référentiel partagé pour des décisions éclairées et des territoires résilients

ÉTAPE 1

CO-CONSTRUCTION D'UN RÉFÉRENTIEL PARTAGÉ

Rendre visible l'intégration One Health

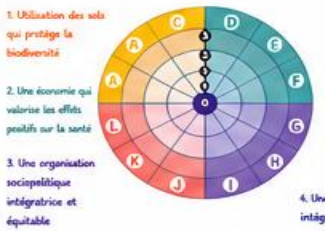
OBJECTIF

Construire une base commune d'évaluation pour objectiver le niveau d'intégration de l'approche One Health.

ACTION : ÉLABORATION COLLECTIVE D'INDICATEURS TRANSVERSAUX



1. Identifier les dimensions stratégiques de l'intégration One Health. (gouvernance, intersectorialité, partage de données, participation citoyenne, déterminants socio-environnementaux...)
2. Définir des indicateurs qualitatifs et quantitatifs pour mesurer :
   - le degré de décloisonnement institutionnel
   - l'intégration des savoirs scientifiques et locaux
   - la prise en compte des inégalités sociales et territoriales
3. Hiérarchiser les indicateurs selon leur faisabilité, pertinence stratégique et capacité à produire un effet structurant.
4. Formaliser un référentiel partagé validé par l'ensemble des parties prenantes.



RÉSULTAT ATTENDU

Un cadre d'évaluation co-produit, légitime et opérationnel, servant de base commune à la mesure de l'intégration One Health.

ÉTAPE 2

ÉVALUATION INITIALE (T0)

Diagnostiquer le niveau d'intégration

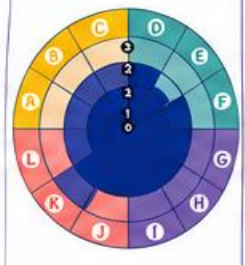
OBJECTIF

Établir un état des lieux objectif afin d'identifier les forces, lacunes et tensions systémiques.

CUBA

ACTION : MESURE ET ANALYSE À T0

- **ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS** les acteurs institutionnels et opérationnels.
- **ANALYSE DOCUMENTAIRE** (protocoles, plans d'action, dispostifs existants).
- **CARTOGRAPHIE** des flux d'information et des coopérations intersectorielles.
- **SCORING** ou appréciation qualitative argumentée pour chaque indicateur.
- **SYNTHÈSE** mettant en évidence :
  - Les zones de convergence entre secteurs
  - Les points de friction organisationnels
  - Les déséquilibres entre dimensions biomédicales, environnementales et sociales



0 Nul ou très faible
1 Faible
2 Moyen
3 Élevé

RÉSULTAT ATTENDU

Un diagnostic partagé à T0 mettant en évidence le niveau réel d'intégration et les marges de progression prioritaires.

Vision partagée des forces et des lacunes

Mesure objective du niveau d'intégration

Base pour les priorités d'action

ÉTAPE 3

DÉVELOPPEMENT ET MISE EN ŒUVRE D'ACTIONS CORRECTIVES

Transformer les pratiques



OBJECTIF

Renforcer concrètement l'intégration One Health à partir des résultats du diagnostic.

ACTION : DÉPLOIEMENT D'UN PLAN D'AMÉLIORATION STRUCTURÉ



DOCUMENTATION ET SUIVI

Suivre les leviers facilitants, les résistances organisationnelles pour ajuster en continu.

RÉSULTAT ATTENDU

Une transformation observable des pratiques, avec des mécanismes concrets favorisant le décloisonnement et la coopération interdisciplinaire.

ÉTAPE 4

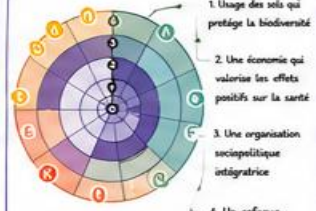
RÉÉVALUATION À T1 ET CRÉATION DE SCÉNARIOS D'INTERVENTION PARTAGÉS

Consolider et anticiper

OBJECTIF

Mesurer l'évolution entre T0 et T1 et anticiper les tensions futures grâce à une planification stratégique conjointe.

1. RÉÉVALUATION : T0 → T1



2. CRÉATION DE SCÉNARIOS D'INTERVENTION PARTAGÉS

- **SCÉNARIO 1** — Priorité : Prévention environnementale
- **SCÉNARIO 2** — Priorité : Réponse biomédicale
- **SCÉNARIO 3** — Priorité : Surveillance technologique
- **SCÉNARIO 4** — Priorité : Justice sociale

EXAMINER LES ARBITRAGES NÉCESSAIRES

EXPLICITER LES CONSÉQUENCES À COURT, MOYEN ET LONG TERME

- COURT TERME — Impacts immédiats et ajustements rapides
- MOYEN TERME — Effets structurels et transformations progressives
- LONG TERME — Résilience du territoire et bien-être des générations futures

DOCUMENTER LES ÉCHANGES POUR CONSTITUER UN RÉPERTOIRE PARTAGÉ DE SCÉNARIOS D'INTERVENTION

L'ÉVALUATION : UN DISPOSITIF DE CO-CONSTRUCTION DE SENS AU SERVICE DE L'ACTION

Faire dialoguer les savoirs et les expériences → Révéler les dynamiques systémiques → Éclairer les décisions par des preuves partagées → Construire des trajectoires communes et adaptées aux territoires → Renforcer la résilience des populations, des écosystèmes et des systèmes de santé

ÉVALUER, C'EST COMPRENDRE ENSEMBLE POUR AGIR MIEUX, ENSEMBLE !

ENSEMBLE POUR DES TERRITOIRES SAINS, ÉQUITABLES ET RÉSILIENTS

ACTE 4

OPÉRATIONNALISER ONE HEALTH

ACTIONS POTENTIELLES OU EN COURS POUR UN AVENIR PLUS SAIN !



Une seule santé pour des sociétés plus résilientes, justes et durables.

La question n'est plus :
« Faut-il faire du One Health ? »
mais :
« Comment accélérer ensemble pour renforcer les actions qui fonctionnent déjà ? »

1 OBSERVER LES VULNÉRABILITÉS PARTAGÉES

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Déployer le programme Kannari+ en Martinique pour suivre les expositions à la chlordécone et informer les populations en temps réel.

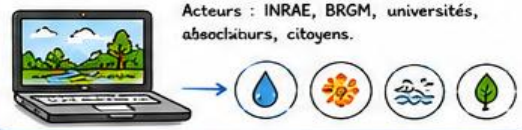


2 CARTOGRAPHIER LES CASCADES D'IMPACTS (OBSERVATOIRE DU SOCIO-ÉCOSYSTÈME)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Enrichir et ouvrir la plateforme GéoChlordécone avec de nouvelles données (eau, air, biomonitoring, santé, biodiversité) et des cartes participatives.

Acteurs : INRAE, BRGM, universités, associations, citoyens.



3 MESURER LES CAPACITÉS COLLECTIVES D'ADAPTATION (INDICATEURS PARTAGÉS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Co-construire et suivre des indicateurs de résilience territoriale (santé, environnement, économie, cohésion sociale) avec le baromètre VIES (OFB).



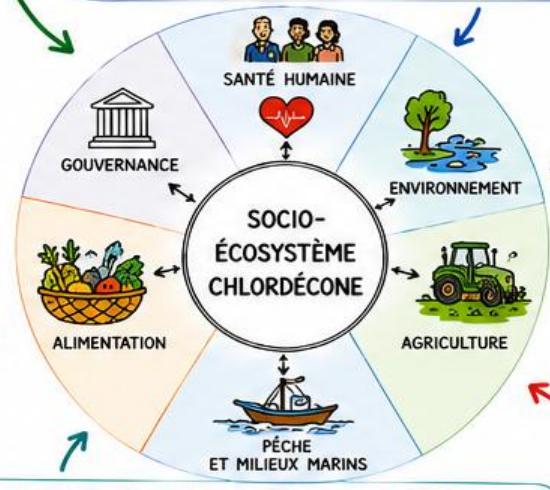
8 TRANSMETTRE LES APPRENTISSAGES (GOUVERNANCE APPRENANTE)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Ancrer une gouvernance apprenante avec des cycles réguliers : évaluer, partager, ajuster et améliorer les actions ensemble.

VEILLE PARTICIPATIVE | ÉVALUATION PARTAGÉE | EXPÉRIMENTATIONS LOCALES | PARTAGE D'EXPÉRIENCES | ADAPTATION CONTINUE

Exemple en cours : communauté de pratiques Chlordécone (3CA, PRSE, associations, institutions).



4 OBSERVER LES DISTANCES ENTRE MONDES SOCIAUX (MESURER LES INCOMMUNICATIONS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Généraliser les ateliers "Parlons Chlordécone" sur tous les territoires pour créer des espaces de dialogue entre habitants, scientifiques, élus et professionnels.

Acteurs : Associations (ex. APPELS), communes, ARS, chercheurs, médiateurs.



CE QUE CHANGE ONE HEALTH

- ✓ Une nouvelle politique publique intégrée
- ✓ Une nouvelle administration coordonnée
- ✓ Une nouvelle discipline transversale
- ✓ Une nouvelle manière de relier les acteurs et les savoirs
- ✓ Une nouvelle capacité collective d'anticipation et d'adaptation
- ✓ Une gouvernance des socio-écosystèmes pour des décisions plus justes et durables



7 ARTICULER DES RÉCITS CONCURRENTS (ADAPTER LES RÉCITS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Soutenir la création d'œuvres, de récits et de médias citoyens pour raconter les vécus de la chlordécone et valoriser les savoirs locaux et les solutions.

Exemples en cours : documentaires, podcasts, BD, expositions participatives, projets artistiques (ex. "Mémoires de la terre").



Acteurs : Associations, artistes, médias locaux, écoles, habitants.



6 COMPRENDRE LES ARBITRAGES DES AUTRES (FAVORISER L'EMPATHIE INTERPROFESSIONNELLE)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Développer des formations croisées et des immersions terrain entre professionnels de santé, agriculteurs, pêcheurs, gestionnaires de l'environnement et décideurs.

Acteurs : PRSE, INRAE, lycées agricoles, ARS, chambres consulaires, associations.



5 EXPLORER LES FUTURS DU TERRITOIRE CONTAMINÉ (DÉVELOPPER DES SCÉNARIOS PROSPECTIFS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Construire des scénarios territoriaux partagés pour la Martinique 2050 (alimentation, paysages, santé, économie, énergie, gouvernance).

Acteurs : Collectivité Territoriale, ADEME, chercheurs, associations, citoyens, jeunes.



IDÉE CLÉ

La réussite de One Health ne dépend pas uniquement des connaissances disponibles. Elle dépend de notre capacité à coopérer, à écouter, à partager et à agir ensemble, dès aujourd'hui, pour un territoire plus juste, plus sain et plus résilient.

ENSEMBLE, CONTINUONS À AGIR !

COOPÉRATION | CONNAISSANCES PARTAGÉES | ÉVALUATION COLLECTIVE | APPRENTISSAGE CONTINU | AVENIR EN COMMUN

Chaque action compte.
Chaque acteur compte.
Notre avenir se construit ensemble !



LE PROCESSUS INFO-COMMUNICATIONNEL D'OPÉRATIONNALISATION DU ONE HEALTH

Une seule santé pour des sociétés plus résilientes, justes et durables.

11 ÉTAPES POUR INTÉGRER, COOPÉRER ET TRANSFORMER

ÉTAPE 1 — CLARIFIER L'OBJECTIF POLITIQUE CONCRET

Avant de rédiger, définir précisément : Quel changement est attendu ?

- Connaissance de l'approche ?
- Inscription dans un PRS ?
- Comité intersectoriel ?
- Financement pilote ?
- Politique intersectorielle ?

Un argumentaire efficace soutient une décision identifiable.

2 — POSITIONNER ONE HEALTH

- Rupture idéologique à éviter
- Extension logique de l'intégration sanitaire

ARGUMENT CLÉ

« Après l'intégration des parcours de soins, l'enjeu est l'intégration des déterminants. »

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Anticipation plutôt que réaction
- Meilleure allocation des ressources
- Pilotage élargi du risque

3 — IDENTIFIER LE PROBLÈME COMMUN STRUCTURANT

- Climat & santé (chaleur, maladies vectorielles)
- Eau (quantité, qualité, usages)
- Moustique tigre & dengue
- Artificialisation des sols & biodiversité
- Antibiorésistance
- …

Les enjeux du territoire sont INTERDÉPENDANTS.

ONE HEALTH n'ajoute pas une nouvelle politique : elle RELIE et COORDONNE celles qui existent déjà.

ÉTAPE 4 — CONSTRUIRE LE CŒUR DE L'ARGUMENTAIRE

1 CONSTAT

« Nos politiques restent sectorielles alors que les risques sont systémiques.

2 RISQUE

- inefficacité
- surcoûts
- crises répétées
- perte de légitimité publique

3 OPPORTUNITÉ

- mutualisation des données
- coordination intersectorielle
- prévention en amont
- résilience territoriale

4 PROPOSITION CONCRÈTE

- comité territorial One Health
- expérimentation pilote
- indicateurs croisés santé/environnement

Une logique claire : constat → risque → opportunité → proposition.



ÉTAPE 5 — CONSTRUIRE LE REGISTRE DISCURSIF SELON L'INTERLOCUTEUR

POUR UN DIRECTEUR D'ARS

- Risque sanitaire
- Cohérence nationale
- Optimisation budgétaire
- Pilotage stratégique

POUR UN VÉTÉRINAIRE

- Surveillance intégrée
- Expertise reconnue
- Décloisonnement des données
- Prévention plutôt que réaction

POUR UN TECHNICIEN TERRITORIAL

- Outils concrets
- Synergies entre services
- Réponses visibles pour les habitants
- Valorisation de la politique locale

Un discours adapté = un message qui résonne avec les priorités et le quotidien de chacun.

6 — ARTICULER AVEC LA CO-CONSTRUCTION

- Anticiper les tensions
- Créer une base commune de compréhension
- Favoriser l'empathie et la compréhension

Outils clés :

- ateliers multi-acteurs
- base commune de connaissances
- simulation & jeu sérieux
- empathie interprofessionnelle

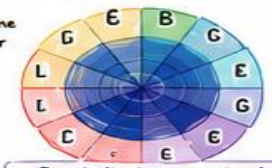
Le dialogue construit des scénarios partagés et des solutions acceptées collectivement.

7 — PRÉVOIR LA SUITE

- Anticiper les tensions
- Créer une base commune
- Favoriser l'empathie interprofessionnelle

8 — CO-CONSTRUIRE UN RÉFÉRENTIEL D'INDICATEURS PARTAGÉS

Construire une base commune d'évaluation pour objectiver le niveau d'intégration One Health.

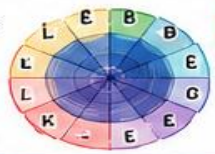


- Gouvernance intersectorielle
- Partage de données
- Participation citoyenne
- Données scientifiques & locales
- Inégalités sociales & territoriales
- Déterminants socio-environnementaux
- …

Des indicateurs partagés pour une vision commune, des décisions éclairées et des actions coordonnées.

9 — ÉVALUATION INITIALE (T0) : DIAGNOSTIQUER LE NIVEAU D'INTÉGRATION

- Entretiens semi-directifs
- Analyse documentaire
- Cartographie des flux et coopérations
- Scoring / appréciation pour chaque indicateur



CUBA

SYNTHÈSE :

- Forces et convergences
- Points de friction
- Déséquilibres biomédical / environnemental / social

Un diagnostic partagé pour connaitre la réalité et fixer les priorités.

10 — DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS CORRECTIVES

- Comités intersectoriels permanents
- Partage de données interopérables
- Formations croisées
- Critères socio-environnementaux
- Protocoles de réponse coordonnée

Transformer les pratiques pour décloisonner, coopérer et renforcer l'impact des actions.

11 — RÉÉVALUATION À T1 ET SCÉNARIOS D'INTERVENTION PARTAGÉS

- Mesurer les écarts T0 → T1
- Identifier les progrès et blocages persistants
- Analyser les dynamiques de coopération

SCÉNARIOS PROSPECTIFS

- Prévention environnementale
- Réponse biomédicale
- Surveillance technologique
- Justice sociale

- Arbitrages nécessaires
- Conséquences à court, moyen et long terme
- Répertoire partagé de scénarios

Consolider les acquis, anticiper les tensions, aligner les décisions sur une compréhension systémique commune.

LES FONDEMENTS DU PROCESSUS

- Coordination intersectorielle
- Connaissances partagées
- Données intégrées
- Participation active
- Équité & justice territoriale
- Transparence & confiance
- Apprentissage continu
- Résilience territoriale

ONE HEALTH EN ACTION : une dynamique collective pour des territoires en santé dès aujourd'hui et demain.

ACTE 4

OPÉRATIONNALISER ONE HEALTH

ACTIONS POTENTIELLES OU EN COURS POUR UN AVENIR PLUS SAIN !



Une seule santé pour des sociétés plus résilientes, justes et durables.

La question n'est plus :
« Faut-il faire du One Health ? »
mais :
« Comment accélérer ensemble pour renforcer les actions qui fonctionnent déjà ? »

1 OBSERVER LES VULNÉRABILITÉS PARTAGÉES

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Déployer le programme Kannari+ en Martinique pour suivre les expositions à la chlordécone et informer les populations en temps réel.

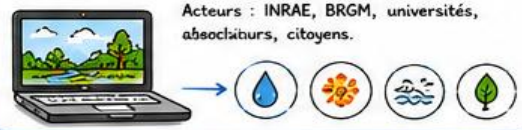


2 CARTOGRAPHIER LES CASCADES D'IMPACTS (OBSERVATOIRE DU SOCIO-ÉCOSYSTÈME)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Enrichir et ouvrir la plateforme GéoChlordécone avec de nouvelles données (eau, air, biomonitoring, santé, biodiversité) et des cartes participatives.

Acteurs : INRAE, BRGM, universités, associations, citoyens.



3 MESURER LES CAPACITÉS COLLECTIVES D'ADAPTATION (INDICATEURS PARTAGÉS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Co-construire et suivre des indicateurs de résilience territoriale (santé, environnement, économie, cohésion sociale) avec le baromètre VIES (OFB).



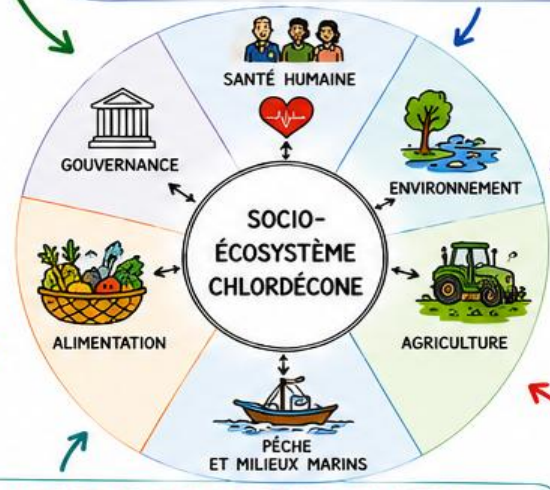
8 TRANSMETTRE LES APPRENTISSAGES (GOUVERNANCE APPRENANTE)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Ancrer une gouvernance apprenante avec des cycles réguliers : évaluer, partager, ajuster et améliorer les actions ensemble.

VEILLE PARTICIPATIVE | ÉVALUATION PARTAGÉE | EXPÉRIMENTATIONS LOCALES | PARTAGE D'EXPÉRIENCES | ADAPTATION CONTINUE

Exemple en cours : communauté de pratiques Chlordécone (3CA, PRSE, associations, institutions).



4 OBSERVER LES DISTANCES ENTRE MONDES SOCIAUX (MESURER LES INCOMMUNICATIONS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Généraliser les ateliers "Parlons Chlordécone" sur tous les territoires pour créer des espaces de dialogue entre habitants, scientifiques, élus et professionnels.

Acteurs : Associations (ex. APPELS), communes, ARS, chercheurs, médiateurs.



CE QUE CHANGE ONE HEALTH

- ✓ Une nouvelle politique publique intégrée
- ✓ Une nouvelle administration coordonnée
- ✓ Une nouvelle discipline transversale
- ✓ Une nouvelle manière de relier les acteurs et les savoirs
- ✓ Une nouvelle capacité collective d'anticipation et d'adaptation
- ✓ Une gouvernance des socio-écosystèmes pour des décisions plus justes et durables



7 ARTICULER DES RÉCITS CONCURRENTS (ADAPTER LES RÉCITS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Soutenir la création d'œuvres, de récits et de médias citoyens pour raconter les vécus de la chlordécone et valoriser les savoirs locaux et les solutions.

Exemples en cours : documentaires, podcasts, BD, expositions participatives, projets artistiques (ex. "Mémoires de la terre").



Acteurs : Associations, artistes, médias locaux, écoles, habitants.



6 COMPRENDRE LES ARBITRAGES DES AUTRES (FAVORISER L'EMPATHIE INTERPROFESSIONNELLE)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Développer des formations croisées et des immersions terrain entre professionnels de santé, agriculteurs, pêcheurs, gestionnaires de l'environnement et décideurs.

Acteurs : PRSE, INRAE, lycées agricoles, ARS, chambres consulaires, associations.



5 EXPLORER LES FUTURS DU TERRITOIRE CONTAMINÉ (DÉVELOPPER DES SCÉNARIOS PROSPECTIFS)

ACTION POTENTIELLE / EN COURS

- Construire des scénarios territoriaux partagés pour la Martinique 2050 (alimentation, paysages, santé, économie, énergie, gouvernance).

Acteurs : Collectivité Territoriale, ADEME, chercheurs, associations, citoyens, jeunes.



IDÉE CLÉ

La réussite de One Health ne dépend pas uniquement des connaissances disponibles. Elle dépend de notre capacité à coopérer, à écouter, à partager et à agir ensemble, dès aujourd'hui, pour un territoire plus juste, plus sain et plus résilient.

ENSEMBLE, CONTINUONS À AGIR !

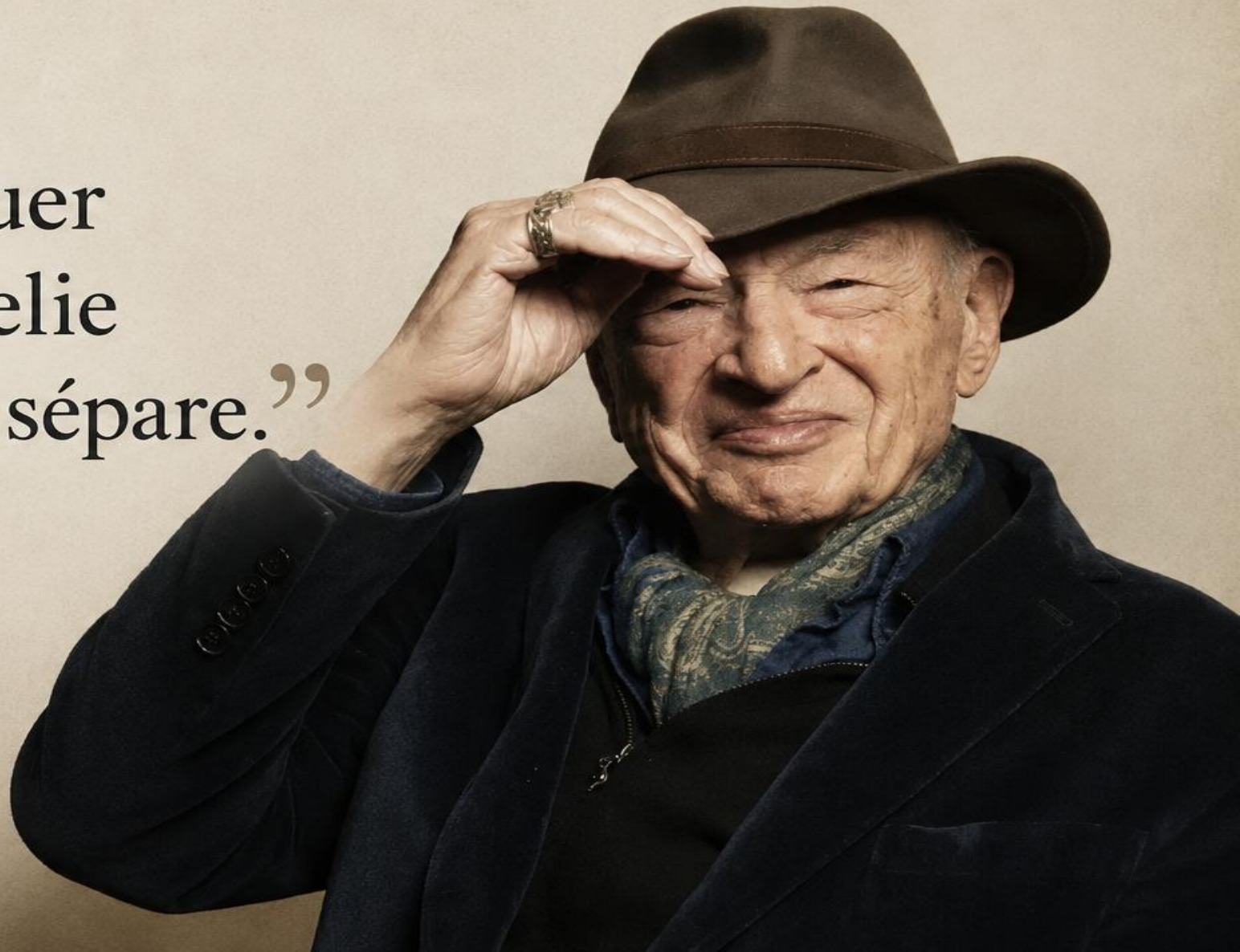
COOPÉRATION | CONNAISSANCES PARTAGÉES | ÉVALUATION COLLECTIVE | APPRENTISSAGE CONTINU | AVENIR EN COMMUN

Chaque action compte.
Chaque acteur compte.
Notre avenir se construit ensemble !



“ Il faut substituer
une pensée qui relie
à une pensée qui sépare.”

— Edgar Morin





Merci de votre attention.