

EDITO

La crise sanitaire que nous vivons depuis un an et demi maintenant, ne peut que rappeler à tout un chacun que nous avons encore des efforts à faire pour être une société équitable en matière de santé. Les inégalités sociales et territoriales de santé se sont creusées et risquent de s'aggraver encore puisque que nous sommes encore au cœur de la pandémie.



- Les femmes et hommes n'ont pas été affectés dans la même mesure. La crise sanitaire et les mesures préventives (confinements, télétravail, ...) ont vu augmenter les violences faites aux femmes, aggraver leur charge mentale et les inégalités de répartition des tâches ménagères et familiales, augmenter leur précarisation du fait de leur surreprésentation dans les métiers les plus précaires...

- La crise n'a pas eu le même impact selon que l'on est en bas ou en haut de l'échelle sociale (niveau d'instruction, revenu, profession, lieu de résidence, etc.). Les milieux modestes ont été les plus touchés. Ils ont connu une mortalité plus élevée, une exposition plus grande au virus, une destruction d'emplois plus nombreux, une dégradation de leur situation financière...

- L'accessibilité à une offre de santé, à une offre sociale ou même à des espaces verts a créé des disparités entre les territoires quant aux effets de la pandémie.

Mais comment continuer d'agir sur les déterminants sociaux et territoriaux de la santé en période d'incertitude et de controverse, alors qu'il s'agit d'un moyen d'action pour lutter contre ces inégalités ? Le congrès de la SFSP qui nous réunira du 13 au 15 octobre 2021 sera l'occasion de débattre et d'échanger autour de stratégies et de méthodes permettant d'agir sur ces déterminants comme :

→ Prendre en compte le contexte social, culturel, économique... des personnes pour adapter les actions et accompagnements.

→ Renforcer le niveau de littératie en santé des personnes, entendu comme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé.

→ Développer les actions communautaires, comme la participation effective et concrète des communautés à la fixation des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.

→ Prendre en compte l'environnement, comme milieu de vie des êtres humains mais aussi de l'ensemble des espèces animales et végétales dont il conditionne la biodiversité et la santé.

→ Soutenir l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé, durables et équitables.

Ce n'est qu'ensemble que nous pouvons faire bouger les lignes !

Céline Cottineau, Ireps (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé) Nouvelle-Aquitaine



ACTUS

PROFITEZ DU TARIF PRÉFÉRENTIEL D'INSCRIPTION AVANT LE 12 JUILLET 2021 !

L'inscription comprend : l'accès aux sessions scientifiques et à l'exposition, les déjeuners du jeudi 14 et du vendredi 15 octobre 2021, les pauses-café ainsi que les documents du congrès. L'ensemble des tarifs (adhérents, non-adhérents, étudiants, tarifs groupés et formation continue) sont disponibles sur le site du congrès : <https://www.congres.sfsp.fr/inscription/>

PROGRAMME SCIENTIFIQUE : LES PREMIERS ÉLÉMENTS SONT DISPONIBLES !

Le pré-programme de ces deux jours et demi de congrès est dès à présent disponible ! Le Comité Scientifique diffuse les thématiques des sessions de communications orales et des 2 Agora posters. Au programme : 27 sessions de communications orales, 2 sessions d'affiches commentées, plusieurs sessions de nos partenaires et 3 plénières. Cliquez pour consulter le programme !

L'ASSOCIATION AIDES S'ENGAGE POUR LE CONGRÈS



AIDES, partenaire du Congrès de la SFSP ! Pour l'occasion, l'équipe a interviewé Stéphane Simonpietri, Directeur Innovations Programmes de l'association. Il nous présente l'association, ses actions ainsi que le thème de la session proposée par AIDES pendant le Congrès. Interview vidéo à retrouver sur notre chaîne YouTube.

UN ŒIL NEUF

LE VOLET BUCCO-DENTAIRE DE LA RÉFORME « RAC 0 »

Avec la réforme « RAC 0 » ou « 100 % santé », certains soins d'optique, dentaires et d'audiologie sont accessibles sans reste à charge et sans avance de frais.

Le volet bucco-dentaire de cette réforme était particulièrement attendu, en réponse aux graves difficultés d'accès financières aux soins dentaires en France. La réforme « RAC 0 » est une nouvelle régulation tarifaire des soins dentaires. Elle s'appuie sur la définition de 3 paniers de soins : le premier sans reste à charge, le second avec un reste à charge modéré et le dernier sans limite de reste à charge.

Après deux ans d'une application très progressive de la réforme, c'est l'heure des premiers bilans - malgré un retard accumulé à cause de la crise sanitaire. Les usagers, praticiens, assureurs et régulateurs peuvent commencer à s'interroger sur les conséquences d'une telle réforme.

D'abord, l'absence de reste à charge a été très médiatisée, ce qui a permis d'inciter fortement les usagers à consulter un dentiste. Mais peuvent-ils vraiment le faire l'esprit libre, sans s'inquiéter de leurs finances ? Pas tout à fait. En effet, seul le premier panier est sans reste à charge et la règle de répartition des soins par paniers est très complexe.

Deviner que tel soin est dans tel panier... et avec quel financement ? Cela relève du défi.

Une autre problématique affleure, découlant de la grande hétérogénéité des prix qui régnait sur le territoire français avant la réforme. Il y avait des prix très élevés dans certaines zones et des prix très modérés ailleurs. Les nouveaux tarifs sont bloqués entre ces deux extrêmes et ce partout en France. C'est une aubaine pour les praticiens dont les prix étaient inférieurs au nouveau tarif. Mais à l'inverse, les dentistes qui doivent baisser leur prix (souvent dans les grandes villes) sont furieux. Ils feront ce qu'ils pourront pour conserver leur revenu : réaliser beaucoup d'actes au tarif bloqué ou faire quelques actes au prix libre. Il faut donc être très attentif à la qualité des actes réalisés en grande quantité, alors qu'aucune norme ou contrôle n'est en place actuellement.

Les actes aux tarifs libres, qui sont les soins les plus sophistiqués, sont-ils réservés aux personnes favorisées ? L'équité de l'accès aux soins selon leur qualité est posée. Les premières évaluations de ces effets sont en cours.

Dr. Anne-Charlotte BAS
Maître de conférences - Praticien hospitalier, Université de Paris - UFR d'odontologie

UN JOUR À POITIERS



Guillaume le Grand, Aliénor d'Aquitaine, le Pape Clément V, le roi Philippe IV le Bel... Autant de grands noms de l'Histoire de France qui ont résidé dans le Palais des comtes de Poitiers.

Edifice emblématique de Poitiers, le Palais constitue l'un des plus remarquables ensembles d'architecture civile médiévale en France.

Au fil du temps, le Palais s'est transformé et permet aujourd'hui la lecture de toute l'Histoire de Poitiers, depuis l'époque gallo-romaine jusqu'au XIX^{ème}.

Aujourd'hui, le Palais accueille des événements artistiques et culturels.



INCERTITUDES ET CONTROVERSES : UN REGARD À TRAVERS LE PRISME DES ADDICTIONS



Interview de Nathalie LATOUR, déléguée générale de la Fédération Addiction

D.T : Dans votre domaine d'expertise, quels sont les principaux sujets d'incertitude ? les principales controverses ?

N.L. : De façon générale, nous avons l'habitude de dire que les conduites addictives font partie de la vie : elles résultent de la rencontre d'une personne, d'un produit et d'un environnement particulier. Ce simple constat met en évidence à quel point nous évoluons en permanence dans un système complexe, croisant des données bio-médico-psycho-sociales, environnementales, juridiques, politiques... et dès que l'un de ces curseurs « bouge », tout « l'équilibre » est modifié, toutes les composantes en sont impactées, d'autant que cet écosystème a du mal à converger dans la même direction. Car paradoxalement l'usage de substances existe depuis la nuit des temps, il prend des facettes et des rôles différents selon les époques. Les sujets d'incertitude sont donc en lien avec cette difficulté à appréhender collectivement des temporalités longues et courtes, historiques et contemporaines de l'usage de drogues.

Quant aux controverses, elles sont le pendant des incertitudes. Notre domaine suscite infiniment de controverses bloquant nos capacités d'adaptation et d'évolution des représentations que tout un chacun, qu'il soit citoyen, usager, professionnel de santé ou décideur, a de l'addiction. Cela retarde souvent la mise en place d'une prévention adaptée, le recours aux soins, renforce la stigmatisation et nous fait perdre en efficacité. D'ailleurs, les professionnels de santé qui travaillent dans le domaine de l'addiction sont d'abord perçus comme des militants, dans la mesure où leur rôle consiste autant à faire entendre une voix qu'à adapter en permanence leurs réponses aux réalités du terrain. Ils se retrouvent ainsi en quête d'une adaptation des politiques publiques, en fonction des savoirs expérientiels issus des actions qui ont pu être menées auparavant, des savoirs professionnels et des preuves scientifiques. Les politiques publiques sont malheureusement plus souvent enclines au STOP and GO qu'aux mesures cohérentes inscrites dans la durée.

D.T : Pouvez-vous nous donner un exemple concret de l'une ou de l'autre ?

N.L. : Dans le domaine de la prévention des addictions, notre objectif est de prévenir l'usage de produits ou de comportements à risque et d'en retarder le début éventuel, par la sensibilisation du jeune public et l'implication de la communauté adulte les entourant. Pendant les années 2000, il y a eu d'abord un grand travail de formalisation des pratiques d'intervention car le message souvent véhiculé était la « prévention ne fonctionne pas ». En 2014, l'Institut national de la recherche médicale a réalisé une expertise collective mettant en évidence que le travail de protection des publics jeunes « jouant sur la peur » n'était pas efficace et qu'il était fondamental de dépasser les réponses « simples et descendantes ». Cette expertise a démontré qu'il était nécessaire de développer des programmes multidimensionnels, fondés notamment sur le développement des compétences psychosociales et sur l'implication des publics jeunes eux-mêmes.

En dépit de leur caractère probant, les conclusions de cette expertise collective n'ont longtemps trouvé aucune traduction concrète dans les politiques publiques et ce, bien qu'une feuille de route préconisant des actions plus pertinentes et plus adaptées aux réalités du terrain, ait été proposée.

L'implantation de ces programmes repose encore et toujours sur des approches qui demeurent dépendantes des organisations et des personnes sur les territoires. Il n'existe toujours pas de plan ambitieux de prévention des addictions à destination des publics jeunes, alors même que les professionnels de santé dans ce domaine sont en permanence sollicités pour démontrer et redémontrer l'efficacité des politiques de prévention. On nous oppose en permanence que « les programmes mis en œuvre ne sont pas probants », et lorsqu'on montre qu'ils le sont, on nous dit qu'« ils coûtent trop cher ». Ces incertitudes et controverses permanentes sont à la source de la lenteur de la mise en place d'actions dont on sait qu'elles seraient efficaces et constituent un réel frein à leur mise en œuvre.

D.T : Quel regard portez-vous sur la gestion de l'incertitude et de la controverse durant la crise sanitaire ?

N.L. : Depuis le début de la crise, nous avons fait le constat de deux mouvements successifs. Durant les six premiers mois, alors que nous étions tous dans l'incertitude, nous avons constaté la mise en place de choses intéressantes : une plus grande concertation et des échanges productifs entre tous les acteurs, une rapidité dans l'adaptation des mesures une réactivité remarquable et une souplesse idoine, appréciables dans l'adaptation des actions aux besoins. L'adaptation du cadre réglementaire des traitements de substitution aux opiacés peut être citée comme l'un des multiples exemples que nous pourrions évoquer. De nombreuses situations ont donc pu se « débloquer » durant ces six premiers mois de crise.

Le deuxième mouvement s'est, quant à lui, caractérisé par un retour à la verticalité dans la prise de décision, avec une absence de mobilisation et d'utilisation de l'expérience et des bilans qui avaient pu être faits des crises précédentes... Un retour au point de départ dans le mode de fonctionnement, en somme.

Pour reprendre un exemple concret, lorsque s'est posée la problématique « Jeunes, fêtes, espaces publics et usages de substances », les connaissances, le savoir-faire et l'expérience des équipes de réduction des risques intervenant en milieu festif n'ont aucunement été sollicités et mobilisés... alors qu'une approche transversale et une mutualisation des compétences auraient indéniablement permis une plus grande réactivité et une plus grande efficacité des actions.

D.T : Comment pourrions-nous progresser en cette matière, dans le champ de la santé publique ?

N.L. : Il faut, à mon sens, que la gouvernance en « santé publique », arrive à mieux prendre en compte l'ensemble des savoirs, progresser et développer des actions pensées de façon horizontale, multidisciplinaire et globale, en tenant compte de tous les acteurs et de tout ce que chacun d'eux peut y apporter, en termes de savoirs et de compétences mais aussi d'expérience. Il est nécessaire de développer la recherche interventionnelle. Il faut que la mobilisation se fasse à tous les niveaux, pour impliquer les professionnels de santé, les personnes concernées mais aussi les politiques et les acteurs publics. Il faut cesser de travailler de façon cloisonnée. Surtout, il ne faut pas avoir peur de considérer le risque et au contraire, il faut accepter de le prendre en compte et de l'arbitrer. Il faut que la peur du risque cesse d'empêcher la prise de position et la mise en place d'actions. Le risque existe, pour autant, il ne doit pas nous empêcher d'avancer.

Un exemple concret pour illustrer ce point : le vapotage. Bien qu'il ne soit pas exempt de risques, le vapotage est indéniablement un outil efficace de réduction des risques liés au tabac. A ce titre, il a été adopté comme « comportement de substitution » par de nombreux fumeurs, précisément sensibilisés à cette problématique et motivés pour diminuer ces risques. Néanmoins, le discours des pouvoirs publics sur ce sujet reste figé et ambivalent, eu égard aux « risques liés à la vape » et ce, bien qu'il soit scientifiquement avéré qu'ils sont moindres en comparaison à ceux liés au tabac.

Osons donc, sans passer pour des militants, prendre des risques, pour arriver à des changements de comportements ! La proposition, par un chirurgien ou un cancérologue, d'un nouveau traitement ou d'une nouvelle technique scientifiquement validés, sera intégrée sans problème dans les politiques de santé comme une « évolution du protocole », pas comme un « acte militant »... Il faut qu'il en soit de même pour les propositions des professionnels de santé, qui s'appuient sur les données « evidence based » pour travailler dans le domaine de l'addiction.

Propos recueillis par Delphine Tardivo, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier Santé Publique (Prévention, Épidémiologie, Odontologie Légale, Économie de la Santé) - École de Médecine Dentaire - Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales - Aix Marseille Université

LES RÉPLIQUES DU CONGRÈS

«La reconnaissance juridique du préjudice de la chlordécone est incertaine car les plaintes déposées par des associations vont bientôt être confrontées à la prescription des faits d'empoisonnement des sols.» Guillaume Pompougnac, chef de projets santé à l'IREPS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

«Le thème du congrès nous permet de mettre en exergue le fait que cette crise révèle une organisation du système de santé qui est encore trop tournée vers le curatif alors même que la question des déterminants sociaux de la santé est de plus en plus évoquée.» Marion Albouy, Co-présidente du CO

«La recherche s'est construite à partir de doutes. Le doute c'est quelque chose de positif. La controverse peut être aussi constructive, puisque c'est à partir de ces doutes que l'on construit des hypothèses, et qu'à partir de ces hypothèses, on peut construire une démarche scientifique.» Virginie Migeot, Co-présidente du CO

PARTENAIRES



VIRGINIE MIGEOT VOUS DONNE RENDEZ-VOUS À POITIERS

Virginie Migeot nous présente ses priorités en matière de santé publique en 2021, ainsi que la pertinence du thème du congrès 2021 : "Agir en situation d'incertitudes et de controverses, quels enseignements pour la santé publique ?" #SFSP2021



RENDEZ-VOUS SUR LA CHAÎNE YOUTUBE DE
LA SFSP POUR VISIONNER LES VIDÉOS



PODCAST

GUILLAUME POMPOUGNAC - LA CHLORDÉCONE

Guillaume Pompougnac, chef de projets santé et Axelle Beniey, chargée de communication, travaillent à l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy. Ils nous présentent différentes actions de promotion de la santé liées à la problématique de la chlordécone, pesticide utilisé massivement dans les bananeraies en Guadeloupe et en Martinique entre 1972 et 1993.

POUR ALLER PLUS LOIN

Sites internet des programmes Jardins Familiaux (JAJA) et TITIRI

Etudes destinées à identifier les dangers et risques sanitaires associés à l'exposition au chlordécone, par l'IRSET

Le plan chlordécone IV

Chlordécone : le scandale sanitaire expliqué en six minutes

Ferdinand, M. (2015). De l'usage du chlordécone en Martinique et en Guadeloupe : l'égalité en question. Revue française des affaires sociales, 163-183



RETROUVEZ LE PODCAST SUR :



COMITÉ DE RÉDACTION

Directeur de la publication : Emmanuel Rusch
Rédacteur en chef : François Berdougo
Constitutrices : Amandine Baron, Christine Ferron, Béatrice Georgelin, Claire Jolie, Hélène Kane, Angèle Krache, Delphine Tardivo
Maquettage : Amandine Baron et Angèle Krache

RETROUVEZ PLUS D'INFOS À
PROPOS DU CONGRÈS #SFSP2021



@SFSPAsso



Société Française de Santé Publique



www.congres.sfsp.fr



@sfspasso