



46^{ème} Colloque*

Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ?

Vendredi 18 & Samedi 19 juin 2021
Colloque en visio conférence

Vous recevrez les liens de connexion
quelques jours avant la tenue du colloque

AVEC LE SOUTIEN



* Colloque agréé pour le DPC

Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ?

Des concepts aux pratiques auprès des enfants, des adolescents et des parents

La notion de vulnérabilité s'est installée dans le débat public et sociétal en France, en raison de l'accroissement depuis les années 1980 de la précarité et de la pauvreté.

Selon le dictionnaire, est vulnérable celui qui peut facilement être atteint, blessé.

Nous sommes tous par essence porteurs de fragilités, par conséquent tous soumis à la vulnérabilité, or reconnaître que nous avons la vulnérabilité en partage, c'est reconnaître aussi la dignité d'autrui, l'attention dont il a besoin et notre responsabilité à son égard. Les moments ou les situations de vulnérabilité – notion distincte de celle de "personne vulnérable" qui essentialise – touchent une population d'une grande diversité : les personnes en situation de précarité sociale, économique, ou immigrées, mais aussi le nouveau-né, la femme enceinte, la personne âgée, malade ou en situation de handicap...

Penser la vulnérabilité implique cependant de prendre en compte sa distribution inégalitaire dans l'organisation sociale. Le concept de vulnérabilité cible d'ailleurs aujourd'hui, dans les politiques sociales et de santé, les publics touchés par la pauvreté et la précarité, au risque parfois de les résumer.

Le principe d'universalité de l'offre de soins, préventifs ou curatifs, est au fondement de notre système de solidarité et de protection sociale. Pour autant les programmes de prévention dont l'ambition est universaliste peuvent avoir des effets différenciés sur l'amélioration de la santé de la population, selon les publics ou les territoires. Cette différenciation qui procède d'un gradient (social, économique, culturel...) ne permet alors pas de combler les inégalités de santé. Les programmes ciblés sur les plus fragiles quant à eux entraînent stigmatisation et non-recours. L'universalisme proportionné – principe élaboré par le

Pr Marmot – cherche à réduire la pente du gradient social de santé (phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux "d'en dessous") par des interventions universelles mais avec des modalités singulières ou une intensité qui varient selon les besoins, et ce dès le plus jeune âge.

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, un des axes de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, appelle la pratique d'une prévention prévenante, aller vers ceux qui en ont besoin, accueillir leur diversité et leur singularité, ne pas faire pour eux mais avec eux.

La crise sanitaire liée au Covid-19 a révélé le besoin de "care". Elle a aussi montré notre créativité, celle des soignants ainsi que celle de toute la société. Elle a contribué à "porter et promouvoir une vision de la vulnérabilité qui ne soit pas déficitaire mais, tout au contraire, inséparable d'une nouvelle puissance régénératrice des principes et des usages"¹.

Les entretiens et visites à domicile pré et postnataux, les bilans de santé à l'école comme nos actions de prévention individuelles et collectives en PMI et en CPEF sont autant d'outils favorables au déploiement de l'universalisme proportionné. Encore faut-il qu'à travers nos pratiques nous sachions "redonner aptitude et souveraineté [aux personnes] dans ce qu'elles sont"¹. Et que les pouvoirs publics nous y aident et nous en donnent les moyens. Car "agir maintenant pour sauver la PMI", telle est la condition pour donner sens à l'exercice d'une prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité en santé familiale et infantile.

¹ - C. Fleury.
Le soin est un humanisme
Collection Tracts Gallimard, mai 2019

VENDREDI 18 JUIN

Fil rouge tenu par Vincent Lochmann, Journaliste

Matin

8h15 Accueil des participants

9h00 Introduction

Maryse Bonnefoy

Co-présidente du SNMPMI

9h30

Vulnérabilité et prévention : de quelques enjeux sociologiques

Marc-Henry Soulet

Professeur de sociologie

Chaire de Travail social et politiques sociales

Université de Fribourg (Suisse)

10h30 Pause

11h00

Inégalités en santé et universalisme proportionné

Michael Marmot

Professeur d'épidémiologie et de santé publique

University College London - MBBS, PhD,

Membre du Collège Royal des Médecins

12h30 Déjeuner

Après-midi

14h00

La visite à domicile en périnatalité, historique, enjeux et actualité

Laurette Detry

*Psychologue clinicienne, psychanalyste, spécialiste
de la périnatalité - Formatrice au COPES*

14h50

Le pari des visites à domicile en population générale : recherche PERL (Petite Enfance Recherche action dans le Lunévillois) et évaluation de processus

Charlotte Decroix

*Chargée d'étude au Centre d'expertise en santé publique,
École de Santé Publique de Nancy, actuellement Université
de recherche Bordeaux, INSERM U 1219*

Stéphanie Remillieux

Médecin de PMI

Conseil départemental de Meurthe et Moselle

15h50 Pause

16h10

La visite à domicile en prénatal et l'entretien prénatal précoce : dépister le risque de maltraitance ou accompagner le cheminement de la parentalité ?

Martine Blasquiz

Sage-femme coordonnatrice PMI

Conseil départemental de Gironde

17h00 Fin de la première journée



SAMEDI 19 JUIN

Fil rouge tenu par Vincent Lochmann, Journaliste

Matin

8h45 Accueil des participants

9h10

Comment l'épidémiologie éclaire nos pratiques des bilans de santé en école maternelle ?

Corinne Bois

Médecin de PMI

Conseil départemental de l'Essonne

Chercheuse associée cohorte Elfe (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance) - INED - INSERM - EFS

Quelle pratique des puéricultrices en bilans de santé en école maternelle en coopération avec les médecins de PMI ?

Peggy Alonso

Membre de la commission PMI

Association nationale des puéricultrices diplômées et des étudiantes (ANPDE)

10h30 Pause

10h50

Prévention individuelle et collective en planification familiale : cibler des publics ou des problématiques ?

Nadia Rachedi

Médecin PEF, membre du Copil Stratégie Nationale en Santé Sexuelle

Caroline Rebhi

Co-présidente du Mouvement français pour le planning familial

12h15 Déjeuner

Après-midi

13h45

La PMI et la planification familiale à l'épreuve de l'épidémie de Covid 19, et après ?

Christine Bellas-Cabane

Médecin et anthropologue

Marie-Laure Cadart

Médecin et anthropologue

Discutante :

Linda Cambon

Professeur titulaire Chaire Prévention SPF-ISPED, enseignant-chercheur, Centre Inserm U1219 Bordeaux Population Health, Université de Bordeaux

15h45

Conclusion

Cécile Garrigues

Co-présidente de SNMPMI



SNMPMI

65-67 rue d'Amsterdam

75008 PARIS

tél. 01 40 23 04 10

fax 01 40 23 03 12

courriel : contact@snmpmi.org

snmpmi.org