COOPÉRATION SANTÉ
Promouvoir le dialogue entre acteurs de la santé

LA NEWSLETTER COOPÉRATION SANTÉ
N° 23
Février 2021

SOMMAIRE

• La santé c'est aussi une affaire de biologie et de genre ..... p. 1
• Vers de nouvelles solidarités ..... p. 3
• Infos : visio-conférence, interview, colloque, à lire ..... p. 4

EDITO

Allons de l'avant !

Agir plutôt que subir, voilà notre mot d'ordre face à l'incertitude.

En temps de crise, vive les valeurs refuges. Ainsi, s'investir dans Coopération Santé est un choix judicieux. En ce début d'année 2021, le moment est venu de reprendre la main et, contre vents et marées, de continuer à progresser. Continuer d'échanger, chercher à innover et, surtout, voir loin.

Echanger. Nous devons revenir à ce qu'est notre ADN : promouvoir la coopération et le dialogue ; bâtir des ponts plutôt que des murs, pour reprendre une formule chère à Alain Coulomb. Etablir, rétablir et surtout renforcer les liens qui nous unissent, ce sera notamment le cas à travers la newsletter pour laquelle vos contributions sont toujours les bienvenues.

Innover. Le digital non comme substitut mais comme caisse de résonnance pour s'adresser à un public plus large. Impossible de dîner ensemble ? Nous continuerons de nous nourrir des points de vue des intervenants des « Mardis » dans les canons du distanciel, avec des formats plus courts et percutants. Ne nous résignons pas à vivre en mode dégradé mais vivons différemment, pour mieux nous retrouver lorsque cela redeviendra possible.

Voir loin. Notre pays a devant lui un calendrier politique chargé, dont le point culminant sera la présidentielle de 2022. Un an de campagne au cours de laquelle la santé trouvera probablement voix au chapitre, tant la COVID a révélé les failles du meilleur système de santé (de l'univers).

Coopération Santé, par la diversité de ses adhérents, a toutes les qualités d'un creuset fertile en propositions. Nous y travaillerons tout au long de cette année, ensemble !

Basile Gorin

La santé c'est aussi une affaire de biologie et de genre

La Haute autorité de santé (HAS) a notamment pour mission de remettre au Parlement et au Gouvernement un rapport d'analyse prospective sur la qualité, l'efficacité et l'efficience du système de santé. Dans la dernière édition de ce rapport , elle s'interroge sur les liens entre biologie, genre et santé, émet des recommandations et s'engage elle-même. Pour donner l'exemple ? Espérons-le.

Sexe et genre. Les différences biologiques entre hommes et femmes sont de mieux en mieux explorées mais insuffisamment connues. Le genre quant à lui, s'il tient le devant de la scène dans bien des domaines, est encore trop ignoré en santé. Il renvoie aux catégories du féminin et du masculin, c'est-à-dire aux rôles sociaux que nous empruntons ou que la société nous fait emprunter en tant qu'homme ou femme.

Ce sont ces deux perspectives, de sexe et de genre donc, que la HAS applique au système de santé. Pour en analyser les avancées comme les résistances, mais aussi proposer des actions pour une meilleure prise en compte de ces deux critères dans les politiques publiques de santé, les actions de santé, la recherche et l'évaluation, les méthodes d'intervention en santé, et tant d'autres aspects de notre système de santé. Parmi les nombreux sujets traités dans ce rapport, trois situations peuvent être mises en exergue pour voir comment sexe et genre s'entremêlent.

La dépression. Que de lieux communs sur ce sujet ! Et les chiffres nous égarent parfois : 2 fois plus de femmes que d'hommes dit-on. Certes, mais cela repose sur le nombre de prescriptions de médicaments ou de psychothérapies, davantage prescrits aux femmes. Car rien dans la biologie ne permet d'affirmer qu'elles sont plus concernées que les hommes. Au contraire, les études montrent que si l'on recherche bien les comportements évocateurs de la dépression chez les hommes alors les chiffres sont similaires. On s'attend trop aux larmes et à la lassitude chez les femmes là où chez les hommes il faudrait savoir « décoder » la colère ou la consommation d'alcool. Les signes cliniques de la maladie ne sont pas identiques mais →

les diagnostics de dépression sont numériquement bien proches entre hommes et femmes.
Ajoutons que les stéréotypes, et voici l'entrée en scène du genre, sont loin d'avoir disparu. Les femmes évoquent plus aisément leurs signes de dépression alors que les hommes les taisent, se désavantageant eux-mêmes dans leurs prises en charge. Mais attention, les idées reçues jouent parfois en sens inverse : devant une sensation d'oppression dans la poitrine, les soignants vont penser à une crise d'angoisse si c'est une femme et à une crise cardiaque pour un homme. Ici le désavantage est pour les femmes, ce qui justifie les campagnes actuelles sur « le cœur des femmes ».
Ainsi, les malades, tous, hommes ou femmes, ont des prises en charge moins bonnes qu'elles pourraient l'être parce que l'influence croisée du biologique (le sexe) et du social (le genre) est méconnue ou sous-estimée. Il convient donc que tous, patients et soignants, nous prenions conscience de ces stéréotypes. Ce qui justifie des formations mettant en exergue les différences liées au genre et au sexe et leur prise en compte « en vrai ».

La protection de l'enfance. Cela peut étonner, mais ici encore l'observation par le prisme du sexe et du genre agit comme un révélateur.
Il sagit d'un ensemble de dispositifs concernant des mineurs (de 0 à 18 ans, voire 21 ans) lorsqu'il y a un risque avéré de danger pour l'enfant : accompagnement en milieu ouvert ou placement, en famille ou en institution, sont les deux grandes catégories de solutions mise en œuvre.
Mais garçons et filles n'entrent pas dans ces dispositifs de la même manière. On relève que les garçons sont davantage placés dans des structures collectives, là où les filles vont être plutôt dirigées dans des lieux d'accueil familiaux. On observe également que les garçons rentrent plus tôt dans les dispositifs et pour des motifs différents : pour les filles, ça va être surtout pour des motifs de maltraitance ou de difficultés dans les relations avec la famille, alors que les garçons ce sont surtout pour des problèmes de déscolarisation ou de comportements délictueux.
Car les études le démontrent, les stéréotype de genre pèsent autant sur les professionnel-le-s que sur les enfants. Ainsi, les garçons éprouvent plus de difficultés à se considérer comme des victimes ce qui conduit à une sous-déclaration manifeste de la maltraitance, notamment sexuelle. Sans doute parce que la révélation de maltraitances sexuelles est vécue comme un échec dans la construction de la masculinité. A l'inverse des filles, les garçons qui expriment davantage leur mal-être par des actes de délinquance ou de déscolarisation vont se voir davantage encadrés voire surveillés.
Les filles et les garçons ne bénéficient donc pas des mêmes accompagnements. Et il faut inciter les professionnel.le.s à prendre conscience des enjeux du sexe et du genre pour éviter ces logiques binaires et insatisfaisantes.

Publication

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
HCE
Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner :
un enjeu de santé publique

Au moment où la HAS publiait son rapport, le Haut conseil pour l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) rendait public un important document intitulé « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner, un enjeu de santé publique ». Preuve s'il en est que ce sujet doit être mis à l'agenda même si les recommandations du HCE sont construites avec une perspective différente.

Les personnes inter-sexes. Il ne faudrait pas s'arrêter à la division homme/femme. En effet, certaines personnes naissent avec une variation du développement sexuel. Combien sont-elles ? Environ 1, 7 % dans le monde selon les chiffres établis par les Nations Unies. Sur 100 personnes de votre connaissance nous pouvons nous dire que 2 d'entre elles sont concernées par une singularité biologique. Singularité qui ouvre sur une quarantaine de situations différentes : organes génitaux à l'apparence inhabituelle ou atypique, production ou sensibilité aux hormones éloignée de ce à quoi on s'attend au vu du sexe de l'enfant, bébé avec des chromosomes non pas XX (donc fille) ou XY (donc garçon) mais XXX, ou bien XXY par exemple, et bien d'autres variations encore. Cela ne signifie pas toujours qu'il y a un doute absolu sur le sexe de la personne, simplement ses caractéristiques sexuées ne correspondent pas exactement à ce qui est attendu.
La première difficulté réside dans la méconnaissance de ces situations. Par la statistique qui ne connait que des 1 et des 2 alors même que ces personnes présentent un parcours de vie et un parcours de santé parfois marqué par des soins au quotidien. La deuxième trouve sa source dans le déficit d'information pour les personnes concernées elles-mêmes mais aussi pour les professionnel.le.s alors que de potentiels traitements, actions de suivi ou d'accompagnement sont disponibles. La troisième, conséquence de la précédente, creuse une certaine méfiance du système de santé pour les personnes concernées.
Le rapport parle également des personnes trans, et conserve la même démarche pour ce groupe que pour l'ensemble de ceux observés : regarder les questions de santé communes en écartant les questions spécifiques pour rechercher les leviers d'une meilleure prise en charge et de meilleurs accompagnements.

Perspectives. Il faut donc que nos regards changent. Celui de la société qui doit rompre avec les idées reçues. Celui des décideurs publics pour qu'ils intègrent le sexe et le genre dans la construction des politiques de santé et d'accompagnement social. Celui des acteurs de terrain pour qu'ils prennent mieux en compte les questions de sexe et de genre dans les soins, l'accompagnement mais aussi dans la recherche et dans l'évaluation.
Parlant d'évaluation ce rapport ne pouvait laisser la HAS sans s'engager. D'ores et déjà, elle annonce que ses formations internes seront complétées, que ses recommandations feront mention des effets de sexe et de genre quand l'utilité et les données sont là, et que dans ses évaluations elle veillera à ce que le sex-ratio des études post-inscription soit adéquat.

Christian Saout, avec Anne-Sophie Grenouilleau, Aline Métais et Thomas Suarez (HAS)

TRIBUNE

Difficile de vivre au rythme des vérités contradictoires

Vers de nouvelles solidarités

Dans ce moment de grandes incertitudes, rappelons la phrase d'Antoine de Saint – Exupéry : « Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible ».

Une année 2020 violemment marquée par son cortège funèbre justifie pleinement une interrogation sur le problème bien posé mais mal résolu des fractures sociales.

Ce qui se passe n'est pas seulement l'effet d'une fatalité, d'une « catastrophe naturelle », mais la résultante de plusieurs phénomènes connus de longue date qui trouvent leurs racines dans nos modes de vie et nos comportements individuels et collectifs. Leur « coagulation » met en évidence le problème de l'adaptation de notre système de solidarité aux nouvelles aspirations de notre société.

Notre société de consommation est devenue un facteur de solitude parce qu'Il-y-a beaucoup moins d'élus que de déchus, jamais les moyens de communication n'ont été aussi accessibles et jamais les risques d'excommunication n'ont paru aussi réels. Jamais le besoin de transformer la société n'a été aussi évident et jamais la résistance au changement n'a été aussi forte.

La désaffection à l'égard des institutions et la peur d'un avenir incertain sont les principaux symptômes de ce malaise collectif d'une société où il est difficile de vivre au rythme des vérités contradictoires, notamment celles de la science.

Tout se passe comme si le retrait d'un garant transcendant de la sécurité avait laissé subsister, comme son ombre portée, un désir absolu d'être prémuni contre toutes les incertitudes de la vie. L'extension des protections et ses dispositifs multiples n'apaisent pas l'aspiration à la sécurité de nos contemporains. L'inflation de l'exigence sécuritaire installe la peur au cœur de l'existence sociale et cette peur est stérile si elle porte sur les aléas incontrôlables qui sont le lot de toute vie. Le principe de précaution mal digéré et l'invocation hystérique du risque zéro n'ont fait qu'accentuer cette tendance. Il est salubre de rappeler que se savoir mortel est le début de la sagesse.

QUELLES SOLIDARITÉS ESPÉRÉES ?

Cependant récuser le mythe d'une sécurité totale conduit à défendre simultanément l'idée que la propension à être protégé exprime une nécessité de l'homme. En effet l'insécurité constitue un manquement grave au pacte social. Vivre « avec » au jour le jour c'est ne plus pouvoir, notamment pour les plus démunis, « faire société » et habiter son environnement sous le signe de la menace et non de l'accueil et de l'échange.

Faire face aux insécurités, c'est combattre, en même temps, l'insécurité sociale et l'insécurité civile (la sécurité des biens et des personnes). Ceci exige un Etat fort, garant de l'intérêt général. Mais c'est son modus operandi qui pose un problème dans un monde marqué par l'individualisation et le besoin de proximité. Car quels que soient les moyens mis en œuvre au niveau national - et il en faut - rien ne remplacera la part d'initiative des structures locales et des individus. C'est cette « proximité des inconnus » dont parlait si bien Emmanuel Levinas qui fait désormais obligation aux politiques de prendre en compte solitude et isolement dans la réflexion comme dans l'action.

QUE FAIRE POUR LES CONSTRUIRE ?

La crise que nous traversons aura eu au moins le mérite de mettre en évidence la nécessité d'articuler de manière plus cohérente les différentes couches de notre mille-feuille administratif en démontrant par l'exemple que la décentralisation « subie » par les princes qui nous gouvernent, n'aboutissait pas à la catastrophe mais, au contraire permettait la mobilisation des énergies que ce soit dans le domaine de la santé, de la collaboration entre les structures et les acteurs publics et privés comme dans celui de la protection sociale.

N'attendons pas la « pierre philosophale » qui nous permettrait par sa seule magie de résoudre le problème de la nécessaire confiance à restaurer. Apprenons plutôt à concilier :

- Universalisme et personnalisation
- Efficacité économique et solidarité nationale
- Solidarité publique et privée -notamment par la création d'organismes de solidarité intermédiaire (OCAM).

Les « nouvelles solidarités » qui se sont développées à l'occasion de la pandémie ont des formes très diverses mais quatre caractéristiques communes essentielles :

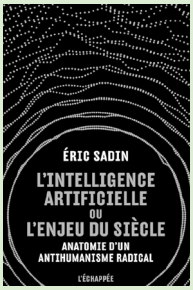
- L'implication des personnes
- Leur caractère local
- Leur objectif « écologique » (circuits courts, bio, made in France...)
- Leur finalité d'accessibilité à tous (dons, nourriture, vêtements, produits recyclés...)

Repenser la solidarité revient alors non pas à substituer le local au national en espérant trouver ainsi la recette miracle, mais à renforcer chaque niveau par un entrecroisement réel et concret. Ce qui implique l'abandon de l'arrogance, la souplesse des organisations, un management réellement participatif, une simplification forte des circuits de décision faisant fi des egos et des rentes de situation. Mais surtout le temps long d'un engagement pérenne qui ne soit pas seulement fondé sur l'émotionnel générateur de violence et de théories complotistes, mais aussi sur la raison.

Vaste programme sans doute, mais nécessaire pour construire un contrat social nouveau qui restaure la confiance indispensable au « vivre ensemble »

Alain Coulomb

À LIRE



« L'intelligence artificielle ou l'enjeu du siècle, anatomie d'un antihumanisme radical »

Eric Sadin, Editions l'Echappée, Paris septembre 2018, 297pages.

Pour des personnes qui s'intéressent aux « health data » il est impératif de lire ce philosophe Eric Sadin. Ce penseur majeur du monde numérique procède à une anatomie au scalpel de l'intelligence artificielle, nourri par ces « big data ».

Partant des mécanismes du pouvoir injonctif de ces technologies numérisées l'auteur décrit avec pertinence les risques déshumanisant que notre société accepte de prendre. Le monde de la santé doit y être particulièrement vigilant. En effet, le prétexte sanitaire et son principe de précaution sont particulièrement puissants pour justifier cette autorité numérisée. *« L'humanité se dote à grands pas d'un organe de dessaisissement d'elle-même, de son droit à décider, en conscience et en responsabilité, des choix qui la regardent ».*

Les data font leur miel de nos moindres gestes. N'assistons-nous pas à l'avènement d'une « data driven society » faite d'une surveillance totale pour notre plus grand bien? Avoir pour horizon la quête de la perfection n'est-il pas plus angoissant, paralysant que nos vulnérabilités ? Injonction du toujours parfait ! Les grincheux vont aussi considérer que l'ère du sans délai numérisé va contraindre la temporalité du soin. L'intelligence artificielle ne va-t-elle pas faire advenir incidemment une médecine artificielle ?

« Voulons-nous (sérieusement) changer le monde ? »

Bertrand Badré, MAME, Paris aout 2020, 199 pages.

Bertrand Badré a été directeur financier du Crédit Agricole, de la Société Générale et de 2013 à 2016 de la Banque Mondiale. Il a créé et dirige aujourd'hui un fonds d'investissement responsable. Ce riche parcours professionnel lui permet de porter un autre regard sur cette crise planétaire. Il nous invite à élargir notre réflexion au-delà de nos préoccupations de santé. Ne sommes-nous pas habités, handicapés par un sentiment d'urgence, avec un regard flouté par notre sidération, notre incrédulité ?

Cette crise nous apporte la preuve que nous n'étions pas allés au bout de nos réflexions, de nos réformes. Chacun d'entre nous, à sa place est responsable de notre « maison commune », loin de toute posture cosmétique. Avons-nous peur de la nécessaire confiance pour assumer nos responsabilités ? Nous devons éloigner la chimérique rationalité de nos égoïsmes.

Considérant notre liberté dans notre responsabilité, Bertrand Badré nous demande d'abandonner le fatalisme dans lequel nous nous complaisons. Enfin, ce livre nous permet ainsi de regarder autrement la « chose économique ». Le soin n'est pas notre pré carré exclusif Il est une œuvre commune.

Bertrand Galichon

LES MARDIS DE COOPERATION SANTE EN VISIO CONFÉRENCE

A cause de la pandémie de la Covid 19, nous avons dû reporter en 2021 trois diners débats sur la « Concordance des temps en santé » fil rouge qui avait été choisi en 2020.

Ils se transformeront en visio conférence d'environ 35 à 40 minutes et auront lieu les :

- 30 mars • **« Prendre son temps : éloge de la lenteur », Erwan Debuc,** Praticien Hospitalier, Chef Département Urgences AP-HP et **Jean-Philippe Pierron,** philosophe
- 25 mai • **«Ne pas perdre de temps : savoir (et faire) immédiatement » Frédéric Worms,** professeur de philosophie à l'Ecole Normale Supérieure, membre du CCNE
- 29 juin • **« Gestion du temps : le temps c'est de l'argent, comment ne pas en perdre ? » Docteur Michele Diana,** Directeur scientifique du CHU de Strasbourg

Le 2ème fil rouge de l'année 2021 sera : **« Le système de santé à l'épreuve de la pandémie Covid 19, quelles leçons en tirer »**

- 21 septembre • **« Formation des citoyens et rôle des média »**
- 23 novembre • **« Quelles données de santé ? Comment ? Pour qui ? »**

Le calendrier peut encore évoluer en fonction des directives gouvernementales dues à la pandémie Covid-19.

LES PETITS DÉJEUNERS DE COOPÉRATION SANTÉ

En 2021, Coopération Santé innove un nouveau format de rencontres, une série d'interview de 15 minutes sur les thèmes suivants :

- Economie et Santé
- Europe de la Santé
- Gouvernance
- Les données indispensables à l'évolution du système de santé.

Pour bien finir le mois avec Coopération Santé, vous recevrez les vidéos de ces interviews, à l'heure du petit déjeuner, le dernier jour du mois (calendrier à préciser).

Colloque Coopération Santé

« Cancer, continuons à transformer la donne ! »

Innover dans les parcours et les traitements

MARDI 1ER JUIN 2021 - 17H

Institut Curie - Paris 5ème

POUR VOUS INSCRIRE
• www.cooperationsante.fr •

ADHÉRER

Pour adhérer à l'Association Coopération Santé, contactez Anne de Boismenu :
06 11 70 55 03 - annedeboismenu@orange.fr

Coopération Santé La NewsLetter Coopération Santé
www.cooperation-sante.fr
Editeur : Association Coopération Santé - Siège social c/o FFD - 88, rue de la Roquette - CS 20013 - 75544 Paris Cedex 11 - cooperationsante@wanadoo.fr
Directeur de la publication : Alain Coulomb - **Rédacteur en chef :** Gérard Mathieu - **Comité de Rédaction :** Marie Josée Augé-Caumon, Anne de Boismenu et Christian Saout - **Réalisation graphique :** Trait de marque Paris - **Copyright :** Association Coopération Santé, tous droits réservés