



CONGRÈS 2025

de la Société Française de Santé Publique

#SFSP2025 • LILLE • 5 - 7 NOVEMBRE



• **À LILLE**
GRAND PALAIS

• **DU 5 AU 7**
NOVEMBRE 2025

APPEL À COMMUNICATIONS

- ou**
- santé mentale publique
 - autre thématique de santé publique

• **DERNIER REPORT**
DIMANCHE 2 MARS 2025 - MINUIT

Avec le soutien du ministère de la Santé et de Santé publique France

www.congres.sfsp.fr



#SFSP2025

Co-organisé par



Centre collaborateur de l'OMS
pour la Recherche et la Formation
en Santé Mentale

sfsp
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SANTÉ PUBLIQUE

POINT DE VIGILANCE

Le congrès de la SFSP est **pluri thématique** !

Si, comme à chaque édition, une thématique dite « centrale » est mise en avant, la SFSP souhaite que son congrès continue d'accueillir des travaux portant sur l'ensemble des domaines de la santé publique.

Toutes les disciplines et les approches professionnelles qui concourent à la santé des populations sont donc concernées.

L'appel à communications est donc structuré autour de deux grandes axes :

- « Santé mentale publique – thématique centrale », qui est présenté dans un texte argumentaire ;
- « Varia – hors thématique centrale », c'est-à-dire toutes les autres thématiques.

Lorsque vous soumettrez un résumé, nous vous demanderons de :

1. choisir entre l'axe A « Santé Mentale Publique » ou l'axe B « Varia ».
Sélectionnez le A si vous vous inscrivez dans la thématique centrale du congrès, et le B dans tous les autres cas.
2. choisir une unique thématique parmi celles numérotées 1 à 12 (prévention et promotion de la santé, épidémiologie, système de soins etc.).

Aussi, nous invitons tous les acteurs de la santé publique, de la santé mentale et de la psychiatrie à soumettre des propositions de communication, de symposium ou d'atelier pour le prochain congrès de la SFSP sur tout sujet d'intérêt pour l'amélioration de la santé des populations.

SANTÉ MENTALE PUBLIQUE

À la veille d'une année dédiée à la santé mentale dans le cadre de la Grande cause nationale, les interventions faisant se confronter la psychiatrie à la santé mentale se multiplient. D'aucuns s'inquiètent que la psychiatrie soit oubliée, au profit de la notion de « santé mentale », mal circonscrite, trop souvent réduite au bien-être, minimisant ainsi l'existence et la visibilité des troubles psychiques sévères, ainsi que les besoins d'une psychiatrie en crise. D'autres refusent de voir la psychiatrie occulter la santé mentale, au risque de faire fi de l'importance de ce qui se passe en amont et en aval du sanitaire, entretenant l'illusion que seul le sanitaire doit et peut répondre à la demande croissante de soins et ignorant le poids des déterminants socio-économiques ou environnementaux dans la survenue et le maintien des troubles psychiques.

ABORDER LA SANTÉ MENTALE SOUS L'ANGLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La notion de « santé mentale publique » (ou « Public Mental Health » pour les anglo-saxons), récemment émergente en France, doit pouvoir réconcilier l'ensemble des acteurs¹. Comme sa formulation l'indique, la santé mentale publique « implique une approche populationnelle de la santé mentale, et inclut le traitement et la prévention des troubles psychiques ainsi que la promotion de la santé mentale², y compris des personnes concernées par un trouble psychique »³. Si plusieurs définitions et cadres conceptuels ont été développés⁴, tous convergent vers l'idée que la santé mentale publique reconnaît et prend en compte l'influence positive ou négative d'un large spectre de déterminants individuels, familiaux, sociaux, environnementaux et structurels sur la santé mentale. Cette notion permet d'aborder la santé mentale sous l'angle de la santé publique et ainsi de l'appréhender de façon globale, considérant à la fois : prévention et soins ; sanitaire, médico-social, social et communautaire ; national, régional, territorial et local ; professionnels, aidants et usagers ; public et privé ; individu et environnements, etc. En somme, la santé mentale publique correspond aux efforts organisés de la société pour prévenir et prendre en soin les troubles psychiques et promouvoir la santé mentale. Elle réaffirme donc nécessairement le rôle et la responsabilité de la puissance publique dans le déploiement de politiques et d'interventions « ayant pour objectif d'améliorer la santé mentale des populations en intervenant sur un ou plusieurs de ces déterminants »⁵.

TERRITORIALISATION, INCLUSION ET INTERSECTORIALITÉ – LES GRANDS PRINCIPES EN SANTÉ MENTALE PUBLIQUE

Aujourd'hui, malgré des ressources médicales plutôt préservées comparativement aux autres pays européens (5ème pays avec le taux le plus élevé de psychiatres, à 23 pour 100 000 habitants⁶) et des acteurs en capacité d'innover, nous restons confrontés à des indicateurs de santé mentale particulièrement défavorables (5ème pays avec la prévalence de troubles psychiques standardisée sur l'âge la plus élevée, avec 17,5 pour 100 000 habitants⁷). Plusieurs constats peuvent expliquer ce paradoxe et nécessitent de questionner collectivement l'efficacité de nos politiques publiques et des pratiques actuelles face aux besoins réels des populations. D'une part, les publics les plus exposés demeurent difficiles à atteindre, ce qui limite notre capacité à réduire les inégalités sociales de santé. D'autre part, l'action publique peine à répondre aux spécificités des territoires ou à permettre aux acteurs locaux de s'approprier les dispositifs. Enfin, l'absence de transversalité freine la mise en œuvre d'une action véritablement intersectorielle, pourtant indispensable pour agir efficacement sur l'ensemble des déterminants de la santé mentale.

Ainsi, inclusion, territorialisation et transversalité apparaissent comme les éléments clef pouvant guider la transformation profonde de nos politiques publiques. Les acteurs contribuant à la santé des populations sont invités à explorer ces enjeux au sein du congrès de la SFSP et à contribuer à la réflexion, notamment à partir de ces trois principes structurants.

AXE 1 : INCLUSION – COMPRENDRE ET RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES CONCERNÉES

L'inclusion repose sur la reconnaissance et la prise en compte des besoins variés des personnes concernées, qu'il s'agisse des usagers, des aidants ou des populations vulnérables. Cette notion soulève toutefois des questions complexes : les données actuelles nous permettent-elles de saisir les besoins des différentes populations ? Comment garantir une réelle participation des individus et des communautés aux processus décisionnels, au-delà d'une simple consultation symbolique ? Quels dispositifs permettent d'inclure effectivement ceux qui sont souvent exclus des dispositifs classiques, comme les personnes en grande précarité ou celles issues de minorités ? Comment les savoirs expérientiels, portés par les usagers et leurs proches, peuvent s'articuler avec

¹ Santé mentale et santé publique : un lien incontournable

² La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen

³ Public mental health: key challenges and opportunities - PMC

⁴ Voir notamment Home | Conceptual Framework for Public Mental Health, Public mental health - GOV.UK ou What is Public Mental Health? | Johns Hopkins | Bloomberg School of Public Health

⁵ Conceptualising public mental health: development of a conceptual framework for public mental health

⁶ Number of psychiatrists: how do countries compare? - Products Eurostat News - Eurostat (europa.eu)

⁷ Mental health (healthdata.org)

les savoirs professionnels et scientifiques pour enrichir les pratiques et les politiques publiques ? L'inclusion invite également à repenser les pratiques : comment les centrer véritablement sur les besoins et volontés des usagers et garantir ainsi la qualité des soins et le respect de leurs droits ? Enfin, l'inclusion doit amener à revisiter les modalités d'accès aux soins et aux dispositifs de prévention, pour réduire les barrières géographiques, financières, ou socioculturelles qui perpétuent les inégalités sociales et territoriales de santé.

AXE 2 : LA TERRITORIALISATION – ADAPTER LES RÉPONSES AUX SPÉCIFICITÉS LOCALES

La territorialisation vise à adapter les politiques et les interventions aux spécificités des territoires, qu'il s'agisse de leurs caractéristiques socio-économiques, culturelles ou encore démographiques. Elle soulève cependant plusieurs enjeux : comment identifier les besoins réels d'un territoire, souvent multiples et parfois difficiles à formaliser ? Comment mobiliser les acteurs locaux pour coconstruire des réponses adaptées aux besoins identifiés ? Quels outils et mécanismes de gouvernance peuvent garantir une action publique qui soit à la fois cohérente à l'échelle nationale et pertinente au niveau local ? La territorialisation pose aussi la question de l'équité : comment éviter que les disparités de ressources entre territoires ne creusent davantage les inégalités d'accès aux soins et de prise en charge ? Enfin, elle interroge la place des collectivités locales, des élus et des populations dans la définition des priorités de santé, et sur la manière de coordonner efficacement les différents niveaux d'intervention pour agir de manière concertée et efficiente.

AXE 3 – LA TRANSVERSALITÉ – AGIR SUR L'ENSEMBLE DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

La transversalité invite à dépasser le cadre strictement sanitaire pour agir sur l'ensemble des déterminants qui influencent la santé mentale (logement, éducation, emploi, justice, culture, environnement, etc.) et déployer des politiques ambitieuses de prévention et de promotion de la santé mentale. Cette approche intersectorielle soulève plusieurs défis : comment fédérer des acteurs issus de secteurs aussi divers autour d'objectifs communs, tout en respectant leurs spécificités et priorités respectives ? Quels mécanismes de gouvernance et de coordination peuvent garantir une véritable intégration des politiques, en évitant les doublons ou les angles morts ? La transversalité implique également de décroisonner les pratiques au sein même du secteur sanitaire (entre la psychiatrie et les autres spécialités médicales) voire au sein de la même spécialité (entre les services de psychiatrie générale et les services d'addictologie) : quels outils et modalités organisationnelles peuvent favoriser ces articulations pour limiter la fragmentation des prises en charge ? La transversalité pose évidemment la question des moyens : comment partager les ressources et assurer leur répartition équitable entre les différents secteurs impliqués ? Enfin, la transversalité implique de concilier des temporalités et des priorités parfois divergentes, et de garantir une gouvernance suffisamment souple pour coordonner l'ensemble des parties prenantes.

TRANSFORMATION ET PROSPECTIVE

Comme pour de nombreuses questions de santé en France, l'approche de santé publique de la santé mentale reste trop peu développée. Elle nécessite une mobilisation sociale transversale à tous les milieux de vie, soutenue par une volonté politique affirmée. C'est ce que rappelait l'Organisation mondiale de la santé, en 2022, à l'occasion d'un tour d'horizon de la santé mentale dans le monde⁸. Reconnaisant que « pendant des décennies, la santé mentale a été l'un des domaines les plus négligés de la santé publique, ne recevant qu'une infime partie de l'attention et des ressources dont elle a besoin et qu'elle mérite », l'OMS appelait les pays à mettre en œuvre son Plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2020⁹. Elle formulait des recommandations sur les mesures à prendre en trois volets, dont l'un consistait à « remodeler les environnements qui influent sur la santé mentale, y compris les habitations, les communautés, les écoles, les lieux de travail, les services de soins de santé et les environnements naturels ». Elle exhortait les Etats membres « à intensifier l'engagement dans tous les secteurs, notamment pour comprendre les déterminants sociaux et structurels de la santé mentale et intervenir de manière à réduire les risques¹⁰ ». La santé mentale publique invite ainsi à repenser notre approche des enjeux relatifs à la santé mentale et à la psychiatrie, et à structurer l'élaboration de politiques publiques permettant d'y répondre.

Sans réduire le champ de la santé mentale à ces trois axes, une large place sera donc faite dans le congrès aux propositions de communication qui décriront en quoi l'inclusion des personnes concernées ainsi que la territorialisation et la transversalité des politiques publiques sont à même de bouleverser les façons de faire de la recherche, de (se) former, de transformer les parcours de soins et de vie et de modifier les pratiques professionnelles, soignantes ou non. De l'expérience internationale à l'initiative locale, de la recherche scientifique au retour d'expérience, de l'élaboration à la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques, de la mise en perspective historique aux exercices de prospective, de l'individuel au collectif, nous invitons tout acteur concerné par la santé des populations (chercheur, professionnel de santé, décideur institutionnel, acteur de l'intervention, usager, aidant, élu...) à contribuer à la réflexion collective visant à approfondir le concept de santé mentale publique et à préciser les conditions de sa mise en œuvre.

Membres du Comité scientifique

Nelly Agrinier, Jean-François Buyck, Aude Caria, Julien Carreter, Emmanuelle Cartron, Sonia Charapoff, Yves Charpak, Jean-Pierre Couteron, Rachel Dutoit, Pascale Echard-Bezault, Emmanuelle Faure, Christine Ferron, Gabriel Girard, Vincent Girard, Coralie Gandre, Olivia Gross, Chloé Hamant, Virginie Halley des Fontaines, Gilbert Hangard, Laurent Gerbaud, Laurent Madec, Fanny Mériaux, Delphine Moreau, Etienne Noguez, Philippe Paradis, Fanny Pasant, Fabrice Pilorgé, Valéry Ridde, Florence Saillour, Thomas Sannié, Deborah Sebbane, Stéphanie Tubert-Jeannin, Isaac Tiembre, Aurélie Tinland, Aurélie Van Hoye, Marielle Wathélet, Djamel Zoughailech.

⁸ L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés

⁹ Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030

¹⁰ A titre d'exemple, voir [What-Good-Public-Mental-Health-Looks-Like-Final.pdf](#)

THÉMATIQUES DE SOUMISSION

Le congrès est ouvert à des propositions de contribution pouvant s'inscrire dans un ensemble large d'axes et de thématiques. Nous demandons cette année aux auteur.trice.s qui soumettront des résumés de contribution de :

- choisir entre deux axes : l'axe A « Santé mentale publique » ou l'axe B « Varia hors thématique centrale ».
- choisir une thématique principale dans laquelle se situe le propos du résumé (de 1 à 12).

Nous considérons que les propositions portant sur des interventions, des politiques ou des projets de recherche se déroulant dans **d'autres pays que la France** ont vocation à s'inscrire dans le programme du congrès **au même titre que ceux situés en France**.

De même, les propositions de tout type d'acteurs sont les bienvenues et seront considérées lors du processus d'expertise. Le programme des sessions thématiques parallèles sera composé à partir des propositions reçues.

AXES DU CONGRÈS

AXE A

Santé mentale publique
Thématique centrale du congrès

AXE B

Varia
Hors thématique centrale

THÉMATIQUES

Thématique 01 - Prévention et promotion de la santé

Thématique 02 - Epidémiologie (surveillance, veille, données, observation etc.)

Thématique 03 - Déterminants de la santé (sociaux, économiques, environnementaux, etc.)

Thématique 04 - Approches populationnelles, communautaires et par milieu de vie (santé scolaire, santé au travail, etc.)

Thématique 05 - Santé environnementale, One Health, santé planétaire

Thématique 06 - Éducatons en santé (éducation pour la santé, ETP etc.)

Thématique 07 - Système de soins (offre de soins, parcours, relations de soin, organisation, qualité, sécurité, hygiène etc.)

Thématique 08 - Démocratie en santé, participation, droits des usagers, mobilisations

Thématique 09 - Gouvernance, politiques et système de santé, politiques favorables à la santé

Thématique 10 - Méthodes et outils pour la recherche, la décision, l'intervention, la production et le transfert de connaissances ou l'évaluation

Thématique 11 - Formations, métiers et parcours professionnels

Thématique 12 - Éthique, droits et libertés, débats en santé publique

APPEL À COMMUNICATIONS

⇒ Ouvert du 16 décembre 2024 au 2 mars 2025 à minuit

Contact : congres@sfsp.fr

Le congrès de la SFSP accueille différents formats de contribution :

FORMATS

- Communication orale
- Communication affichée
- Symposium
- Atelier
- Découverte « Concept, approche, outil, méthode »

TYPES (NON-EXHAUSTIF) :

- Intervention en santé publique
- Réflexion théorique
- Retour d'expérience
- Recherche

SOUSSION DES RÉSUMÉS

PRÉSENTATION DES RÉSUMÉS

Le titre doit être concis, **maximum 100 caractères**, et **suffisamment informatif**. Les abréviations et acronymes n'y sont pas acceptés.

L'axe et la thématique de soumission ainsi que le format souhaité doivent être précisés.

Les résumés pour *Communication orale*, *Communication affichée* et *Découverte* seront de **350 mots maximum** (titre et auteurs non compris). Ils ne devront comporter ni figure, ni tableau, ni référence bibliographique.

Les résumés pour *Symposium* et *Atelier* seront de **450 mots maximum**. Ils incluront le programme envisagé : organisation de la session (conférence, table ronde...), ainsi que les noms des intervenants et modérateurs. Ces informations pourront être modifiées par la suite.

Le résumé doit s'inscrire dans au moins une thématique du congrès (liste page précédente).

Des recommandations spécifiques à chaque format sont proposées sur le site du congrès et la plateforme de soumission des résumés.

L'appel à communications est ouvert du 16 décembre 2024 au 2 mars 2025 à minuit sur la plateforme Sciencesconf : <https://congres-sfsp.sciencesconf.org/>

Seuls les résumés qui seront soumis en ligne sur la plateforme seront évalués. Un guide d'aide à la soumission et à la rédaction des résumés est mis à disposition sur le site internet du congrès : <https://www.congres.sfsp.fr/>

ATTENTION !

Les résumés acceptés seront publiés dans le programme du congrès tels que soumis, sans possibilité de correction.

Voir les modalités détaillées : <https://www.congres.sfsp.fr/>

MODALITÉS D'EXPERTISE

Les résumés seront examinés de façon anonyme par 3 experts qui jugeront de la pertinence et de l'originalité de la proposition au regard du thème du congrès, ainsi que de la clarté et de la précision du contenu du résumé.

L'auteur correspondant sera informé du refus ou de l'acceptation de sa proposition de communication en mai 2025.

INSCRIPTION

Nous vous rappelons que toute personne dont le résumé aura été accepté devra s'acquitter des droits d'inscription pour pouvoir présenter une communication lors du congrès.

LES FORMATS



NOUVEAUX FORMATS

Communication orale (format habituel)

Il s'agit d'une présentation orale de 10 à 12 minutes suivie de 5 à 8 minutes de questions. La présentation s'appuie sur un diaporama.

Communication affichée (format habituel)

Il s'agit d'une affiche qui sera présentée dans un espace dédié du Palais des congrès. Le Comité scientifique pourra, par ailleurs, décider de constituer quelques sessions d'affiches commentées.

Symposium (nouveau format)

Ce format s'adresse à des équipes, organismes, groupements ou collectifs d'acteurs (en recherche, décision, intervention ou hybrides) qui souhaitent proposer une session complète d'une durée d'1h30. Il pourra, par exemple, s'agir de présenter de nouvelles recherches ou méthodes sur un thème précis, ou de présenter les résultats d'un projet mené entre chercheurs, professionnels ou experts d'un domaine ayant travaillé ensemble. Les objectifs pourront être de restituer un projet ou des résultats de recherche, de diffuser des connaissances ou des méthodes sur un sujet précis etc. La structuration du symposium est libre : enchaînement de présentations orales, table-ronde, échanges avec le public...

Atelier (nouveau format)

Ce format s'adresse à des équipes, organismes, groupements ou collectifs d'acteurs (en recherche, décision, intervention ou hybrides) qui souhaitent proposer une session complète d'une durée d'1h30 **dans une perspective appliquée** : apprentissage de méthodes ou de pratiques mettant en avant le savoir-faire. Il pourra, par exemple, s'agir de traiter de l'application concrète de connaissances ainsi que de l'utilisation d'outils d'intervention. La structuration de l'atelier est libre mais elle doit prévoir une forte dimension participative et interactive (résolution de cas pratiques, appropriation de la méthode ou de l'outil...). Le public des ateliers sera limité à 25 personnes environ.

Découverte « Concept, approche, outil ou méthode » (nouveau format)

Ce format s'adresse à des personnes, équipes, organismes, groupements ou collectifs d'acteurs (en recherche, décision, intervention ou hybrides) qui souhaitent faire découvrir un concept, une approche, un outil ou une méthode à des non-experts de leur domaine. Un créneau de 45 minutes sera alloué aux propositions retenues, qui seront insérées dans des sessions d'1h30. Chaque créneau de 45 minutes comprendra une présentation et un temps d'échanges avec la salle.

INFORMATIONS GÉNÉRALES



Lille Grand Palais
1 Bd des Cités Unies, 59777 Lille



La possibilité est offerte de tenir un stand et/ou d'organiser une session partenaire au congrès, sous réserve de financement. Vous êtes invités à prendre contact avec :

partenariats@sfsp.fr

CONCERNANT LES INSCRIPTIONS

Inscription possible avec paiement en ligne sécurisé (**date définie ultérieurement**).

Le congrès peut s'inscrire dans le cadre du droit individuel à la formation. N° de déclaration d'activité : 41540249054.

Retrouvez l'ensemble des informations sur le site dédié
www.congres.sfsp.fr

DEPUIS 30 ANS, LA SFSP ORGANISE LE CONGRÈS NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

UN CONGRÈS AU CROISEMENT DE LA RECHERCHE, DE L'INTERVENTION ET DE LA DÉCISION PUBLIQUE

Biennal, le congrès de la SFSP est un événement généraliste en santé publique auquel sont invitées à participer l'ensemble des communautés scientifiques et professionnelles francophones (chercheurs, acteurs de l'intervention, institutions etc.).

Les Comités scientifique et d'organisation souhaitent faire une large place, au sein du programme du congrès, aux acteurs non-professionnels de santé publique, mais qui oeuvrent dans le champ de la santé publique ou y contribuent : élus, habitants, citoyens, etc.

L'objectif du congrès ? Rassembler les communautés de santé publique autour du partage de connaissances et d'expériences pour l'amélioration des pratiques.

LA SFSP, PRINCIPAL RÉSEAU ASSOCIATIF GÉNÉRALISTE DE SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE

Créée en 1877, la Société Française de Santé Publique (SFSP) est une association de la loi 1901 reconnue d'utilité publique.

Elle compte aujourd'hui plus de 550 membres personnes physiques (équipes de recherche, acteurs associatifs, soignants, etc.) et personnes morales dont l'association Aides, l'AMISPA, l'Association Addictions France, la Fédération Addiction, la FNORS, la Fédération Promotion Santé et plusieurs IREPS, le Syndicat national des médecins de PMI, la Société Francophone de Santé et Environnement, etc.



Plus d'informations sur : www.sfsp.fr

CO-ORGANISATEUR DE L'ÉDITION 2025 : LE CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS POUR LA RECHERCHE ET LA FORMATION EN SANTÉ MENTALE

Le Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), service de l'EPSM Lille-Métropole (établissement support du GHT de psychiatrie du Nord-Pas-de-Calais), est mandaté par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour mettre en œuvre un programme d'actions. Le CCOMS est l'un des 46 centres collaborateurs de l'OMS dans le monde spécialisés en santé mentale. C'est le seul en France sur ce thème. Il anime et coordonne un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), qui rassemble 29 établissements spécialisés (soit 192 secteurs de psychiatrie) et prolonge son action sur le territoire national.



Plus d'informations sur : www.epsm-lille-metropole.fr/le-ccoms

Consultez le site du congrès <https://www.congres.sfsp.fr/> pour être informé.e des mises à jour régulières du programme.