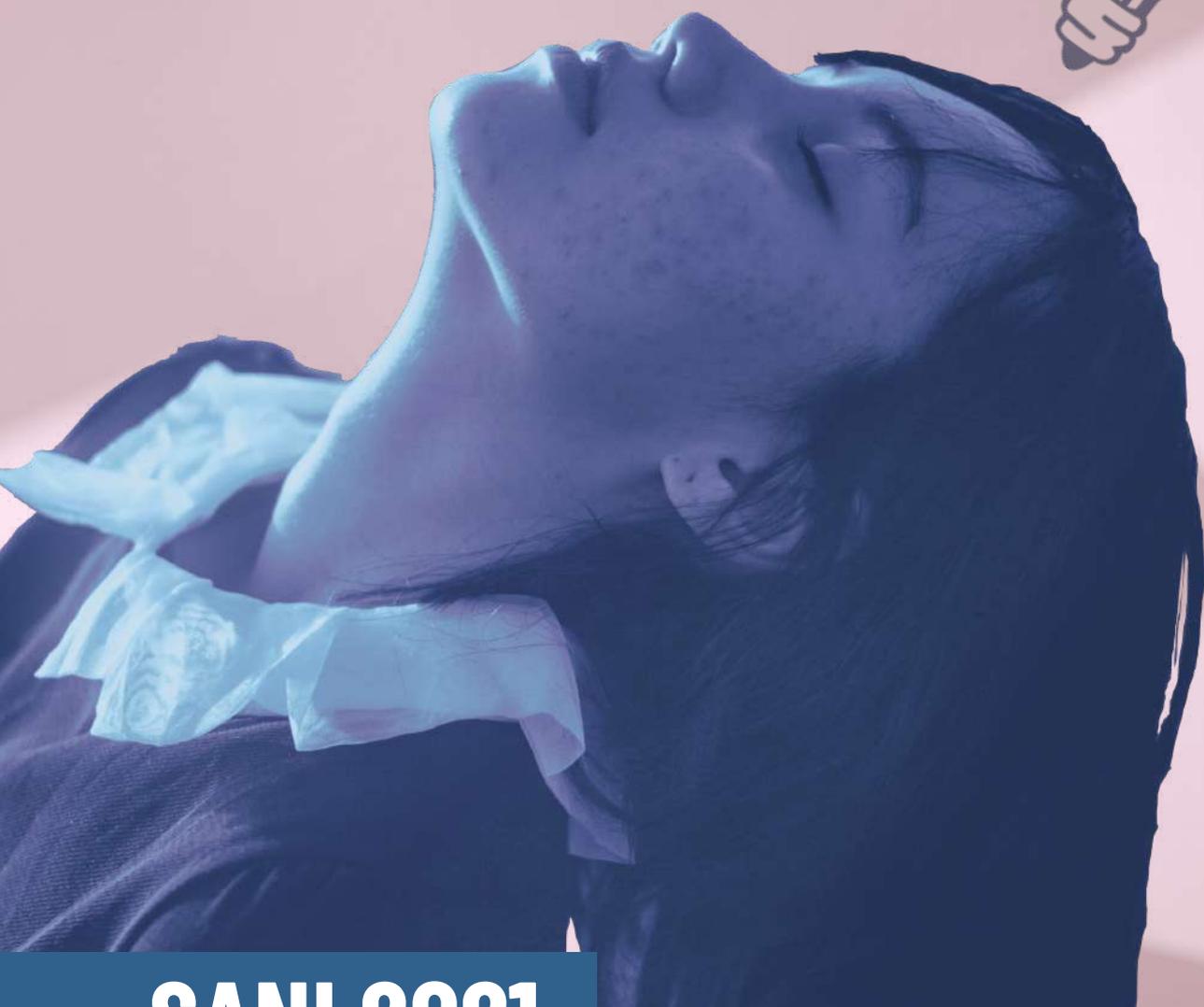




COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

#45

- oct. 2021 -



SANI 2021

Santé Publique : un internat hors du commun

sommaire

- #45 - octobre 2021 -

p. 03 ACTUALITÉS

Édito du président

Présentation du bureau 2021-2022

Vivre l'associatif

CLISPro 2021 : un séminaire riche en débat

p. 11 RETOUR CLISPRO-CAISP

CLISPro 2021 : un séminaire riche en débat

Abstract CAISP

p. 22 DOSSIER : PROMOTION DE LA SANTÉ

La capitalisation des expériences en promotion de la santé

Promouvoir la santé en milieu carcéral à Nantes avec Médecins du Monde

p. 31 PROPOSITION DE LECTURE

p. 32 EURONET

Euronet MRPH

Traineeship under the northern lights



EDITO DU PRÉSIDENT



Bérenger Thomas

ISP à Paris

Chères internes, chers internes,

C'est avec plaisir que j'ouvre cette quarante-cinquième édition du bulletin du CLISP, qui, numéro après numéro, valorise notre belle spécialité qu'est la santé publique et renforce les liens entre internes de toute la France.

Nouvelle année, nouveaux internes

Je veux tout d'abord souhaiter la bienvenue aux nouveaux internes qui nous rejoignent cette année. C'est toujours un plaisir d'accueillir une nouvelle promotion de futurs médecins de santé publique. Félicitations à vous d'être arrivés jusqu'ici et d'avoir fait le choix d'une spécialité particulièrement riche et épanouissante, c'est le début d'une belle aventure ! Nous espérons vous rencontrer au désormais traditionnel SANI (séminaire d'accueil des nouveaux internes), qui vous donnera de premières clés pour aborder cet internat. Pour celles et ceux qui auraient fait ce choix davantage par défaut que par passion, rassurez-vous, la diversité de cette spécialité saura vous séduire. Quelle que soit votre situation, ne vous découragez pas : les débuts en tant qu'interne de santé publique peuvent être déroutants. Discutez avec vos co-internes, avec vos encadrants, n'hésitez pas à explorer toutes les opportunités qui s'offrent à vous : petit à petit, vous découvrirez un monde bien plus vaste que vous ne l'aviez imaginé. Et en cas de difficultés ou de problèmes, parlez-en autour de vous et n'hésitez pas à nous contacter, le CLISP est aussi là pour ça.

Nouvelle année, nouveau bureau

C'est d'ailleurs pour moi l'occasion de saluer le précédent bureau du CLISP, mené par mon prédécesseur, Sander de Souza, pour le travail accompli lors de cette année 2020-2021. Je veux également féliciter le bureau nouvellement élu, que vous pourrez découvrir dans les pages suivantes. Je remercie les internes qui nous ont fait confiance pour cette nouvelle année, lors de l'Assemblée générale en juin dernier. Nous avons à cœur de poursuivre les nombreux travaux engagés jusqu'à maintenant qui s'inscrivent dans les missions de l'association : représenter et défendre les internes de santé publique, promouvoir la spécialité, et favoriser le lien entre l'ensemble des internes.

Nouvelle année, nouveaux projets

La période estivale n'a d'ailleurs pas été de tout repos, le bureau du CLISP étant mobilisé depuis son élection sur des sujets aux enjeux majeurs pour l'association et plus largement pour notre spécialité. Le premier d'entre eux est l'attractivité de la santé publique pour les futurs internes. Comme chaque année, la campagne de communication estivale autour des choix de spécialité a été menée avec enthousiasme. Elle se renforce d'année en année, et reste un moment crucial pour améliorer la visibilité de la santé publique auprès des étudiants en médecine, faire transparaître son incroyable diversité, la variété des débouchés qui s'ouvrent à l'issue de l'internat et ainsi transmettre cette passion qui nous anime. Malgré les efforts entrepris depuis plusieurs années, force est de constater que notre spécialité reste méconnue, victime de nombreux stéréotypes qui la desservent, quand elle n'est pas totalement inconnue. Nous souhaitons ainsi mener au cours de ce mandat un important travail pour mieux comprendre les représentations des futurs internes, et agir directement au sein du deuxième cycle des études médicales pour que la santé publique retrouve l'intérêt des externes, et sa juste place à côté des autres spécialités.

Au-delà de la médecine, la santé publique est au cœur de réflexions plus larges à travers trois missions ministérielles aux objectifs ambitieux lancées cet été. La crise sanitaire a en effet montré, une fois de plus, l'importance de la santé publique, mais également ses faiblesses actuelles en France. Ces missions ont été pour le CLISP, l'occasion de se saisir de ces problématiques, d'y réfléchir collectivement, et d'apporter des propositions, sur des thématiques allant de la formation à la gouvernance territoriale, en passant par la recherche. Des contributions écrites et audition ont pu être réalisées, permettant de faire valoir – nous l'espérons au mieux – la vision des internes de santé publique. Ces sollicitations nous encouragent également à mener de façon régulière des réflexions et échanges autour de problématiques de fond concernant la santé publique, notre point de vue étant entendu et écouté.

Enfin, le CLISP continue à mener des travaux tout au long de l'année, pour répondre aux problématiques rencontrées dans le cadre de notre DES, collecter et produire les informations nécessaires et proposer des solutions. Deux enquêtes ont ainsi pu être finalisées, et leurs rapports viennent d'être

approuvés par le Collège au moment où j'écris ces lignes. La première porte sur les cours de DES dispensés au sein des subdivisions. La seconde concerne la possible évolution de la maquette de notre internat et le sondage mené auprès des internes dans ce contexte. Les rapports de ces deux enquêtes sont disponibles sur le site du CLISP à l'onglet actualité, et je ne peux que vous encourager à les consulter. En parallèle, d'autres travaux et enquêtes sont bien évidemment en cours et viendront enrichir les ressources dont nous disposons et ainsi contribuer aux réflexions.

Nouvelle année, nouveaux événements

Notre association serait peu de choses sans vous, internes de santé publique, et nous avons hâte d'enfin vous retrouver en chair et en os. Après ces longs mois passés uniquement derrière des écrans, nous espérons que l'année à venir se fera sous le signe du présentiel. Si la situation nous le permet, nos trois principaux événements – le SANI, le CNISP (congrès national des internes de santé publique) et le CLISPro – seront l'occasion d'enfin nous retrouver, et de renforcer les liens entre internes de toute la France. N'oublions pas que faire de la santé publique et s'y former, c'est aussi se rencontrer, échanger sur notre vision, partager nos expériences, débattre, découvrir, s'ouvrir aux autres.

En attendant de vous retrouver, il est temps pour moi de vous laisser parcourir ce bulletin, qui je l'espère, saura nourrir vos réflexions autour de la santé publique, et satisfaire votre curiosité et votre soif de connaissances.

Bonne lecture,

Bérenger Thomas

PRÉSENTATION BUREAU 2021-2022



Bérenger Thomas

Président - ISP à Paris

« Après un an au CLISP en tant que secrétaire général, j'espère pouvoir mettre à profit l'expérience acquise afin de porter l'ensemble des projets menés par l'association pour les internes de santé publique, la défense de leurs droits, la promotion de la spécialité, et continuer le travail entrepris depuis plus de trente ans. »



Cynthia Hurel

**Vice-présidente
ISP à Rennes**

«Après deux belles années dans le Collège du CLiSP, j'ai souhaité continuer l'aventure pour contribuer davantage aux actions du CLiSP. Continuité, participation, équipe, amélioration et pérennité sont pour moi les maîtres mots pour agir au service des internes et futurs internes de santé publique. A bientôt ! »

Léo Delbos



Secrétaire Général - ISP à Paris

« J'ai pu découvrir le CLISP cette année à travers les différents congrès organisés et en participant aux réunions de collège. La dynamique de l'association et le service rendu aux internes m'ont fortement donné envie de m'y investir. En tant que secrétaire, j'espère apporter l'organisation nécessaire pour la gestion administrative de l'association, mais également être à l'écoute des demandes des internes ! »



Serena Tumelero

**Trésorière
ISP à Marseille**

« Interne au quatrième semestre, j'étais déjà présente au sein du bureau précédent et vous me retrouvez en tant que trésorière cette année. J'ai candidaté pour ce poste car je trouve que c'est un rôle enrichissant, qui permet de développer ses compétences administratives et d'avoir des contacts avec les différents partenaires du CLISP. »



Marie-Gwenaëlle Paryl

**Vice-secrétaire chargée de
l'évènementiel
ISP à Montpellier**

« Interne en 2ème semestre, j'ai souhaité rejoindre le bureau du CLISP pour participer à la vie associative de notre belle spécialité. Ayant peu d'expérience du monde associatif, j'y ai vu une belle occasion de le découvrir et de pouvoir m'investir et participer à la vie de notre internat. »



Daphnis MILLER

**Vice-secrétaire délégué aux affaires nationales
ISP à Paris**

« Interne en 6ème semestre et m'orientant vers l'administration en santé, j'ai voulu m'engager au sein du CLISP sur les sujets nationaux afin d'apporter mon énergie et mes compétences aux thématiques qui me tiennent à cœur. Ceci afin de développer la richesse de notre spécialité recherche. »





Carola Pierobon

Chargée de la coordination avec les représentantes de subdivisions - ISP à Grenoble

« Arrivée au quatrième semestre, j'ai décidé de me lancer dans la vie associative. La période de crise sanitaire que nous sommes en train de vivre a renforcé mon envie de prendre contact avec mes co-internes au sein d'une spécialité par définition « communautaire » et de favoriser l'intégration entre ISP ! »



Bertrand Galet

**Webmaster
ISP à Strasbourg**

« Soucieux de rester ouvert au monde et de diversifier mes horizons, je rejoins assez rapidement les rangs du CLISP sur les conseils d'un praticien rencontré en stage. Profondément Européen dans l'âme, je me suis avant tout engagé pour soutenir un certain idéal fédérateur si cher à notre spécialité. »



Richard Dudouet

**Chargé de communication
ISP à Toulouse**

« J'ai choisi ce poste car la communication est aussi la raison pour laquelle j'ai choisi de faire de la santé publique. Pendant le début de la pandémie, j'ai compris à quel point les connaissances de la communauté scientifique n'étaient pas ou mal transmises et j'ai voulu y participer à mon échelle, pour faire connaître cette spécialité magnifique. »



Fabiana Cazzorla

**Rédactrice en cheffe du bulletin
ISP à Grenoble**

« Après un an au sein du Bureau du CLiSP en tant que rédactrice en cheffe du bulletin, je recommence cette année avec plus d'expérience. Le bulletin devient de plus en plus un journal des ISP, un moyen de laisser une trace de nos projets et d'en inspirer d'autres. »



Abdullah Azaz

**Chargé de relation EuroNet
MRPH
ISP à Paris**

« Je suis Abdullah, interne de 2^e semestre à Paris, et je suis représentant du CLiSP auprès d'EuroNet. L'expérience très positive dans mon association locale des internes m'a poussé à continuer l'engagement, cette fois au niveau national et européen. Je sens que cette année va être très enrichissante ! »



Vanessa Fritz

**Chargée d'Actualités
ISP à Montpellier**

« Le CLiSP a répondu présent à mes nombreux questionnements en début d'internat, et m'a permis de créer du lien même à distance durant cette année. J'ai souhaité à mon tour m'investir dans cet associatif enrichissant et bienveillant. Curiosité, envie de découvrir, partager et d'informer ; m'ont motivé à rejoindre l'équipe sur le poste de Chargée d'actualité »

VIVRE L'ASSOCIATIF

Vanessa FRITZ

ISP à Montpellier

POURQUOI

Alors que je débutais mon internat de santé publique en 2020, je ne souhaitais pas embarquer en solitaire dans cet océan immense et encore inconnu pour moi, à l'instar d'un navigateur qui s'élanche pour son premier tour du monde du Vendée globe. Je souhaitais plutôt cocher l'option « équipage ». Mais première perturbation, cette option était temporairement indisponible pour causes sanitaires. Distanciations, confinements, je n'avais pas pu partir en équipage avec mes co-internes de Montpellier, nous n'avions pour la plupart même pas eu la possibilité de nous rencontrer. Fort heureusement, tandis que je larguais les amarres dans un brouillard incertain, mes premières inquiétudes se sont dissipées lorsque j'ai découvert le CLISP, au travers du séminaire d'accueil des nouveaux internes de santé publique (SANI) qu'il organisait.

J'y ai découvert une association d'internes engagés pour défendre les intérêts de leurs collègues, leur apporter des repères essentiels et organiser des événements de qualité qui rassemblent.

À mon tour j'ai eu envie de m'impliquer dans cette nouvelle famille.

CONCRÈTEMENT

Rejoindre le CLISP, c'est mettre en synergie les motivations et compétences de chacun pour s'engager auprès de la communauté des internes de santé publique. Concrètement, il s'agit de communiquer informations et actualités pertinentes, d'apporter des ressources pour l'internat et le post-internat ; c'est bien sûr faire valoir la parole des internes sur des sujets qui les concernent tels que la maquette du DES, la qualité de la formation et l'avenir de la santé publique ; c'est créer du lien, participer à des groupes de travail et organiser des événements incontournables pour les internes en santé publique : le SANI, le congrès national des internes de santé publique (CNISP) et le séminaire professionnel du CLISP (CLISPro).



QUAND

Début, milieu ou fin d'internat peuvent se conjuguer avec l'associatif, avec des questionnements et attentes spécifiques à chaque stade. Compétences et appétences de chacun trouveront leur place et apporteront contribution au sein de l'association du CLISP.

L'associatif laisse la place à la créativité et offre un environnement bienveillant dans lequel chacun peut s'investir à la hauteur de ses envies, permettant de contribuer à des projets en cours ou d'en proposer de nouveaux. Si la curiosité vous pique, vous pouvez découvrir toutes les missions confiées sur les différents postes de l'association sur le site du CLISP (<http://clisp.fr/2019/12/08/bureau-c/>).

UN RÉEL ENRICHISSEMENT

L'expérience de l'associatif représente un réel atout professionnel à faire valoir. Si elle permet de développer son réseau, elle offre également l'occasion de développer des compétences ou d'en acquérir de nouvelles, telles que compétences organisationnelles, de gestion de projet, de communication, informatiques ou encore artistiques.

La santé publique est une discipline très vaste et transversale. Si les stages d'internat, que ce soit par opportunité ou par choix d'orientation, ne permettent pas toujours d'en découvrir tous les aspects sur le terrain, l'engagement dans l'associatif peut ici se révéler un atout, en ce sens qu'il permet, au travers d'échanges avec d'autres internes ou professionnels du domaine, d'appréhender la diversité des parcours et de mieux en cerner le « maillage ».

Pour conclure, vivre l'associatif c'est aussi s'enrichir au contact des autres, au travers du partage d'expériences.

Rejoignez-nous !



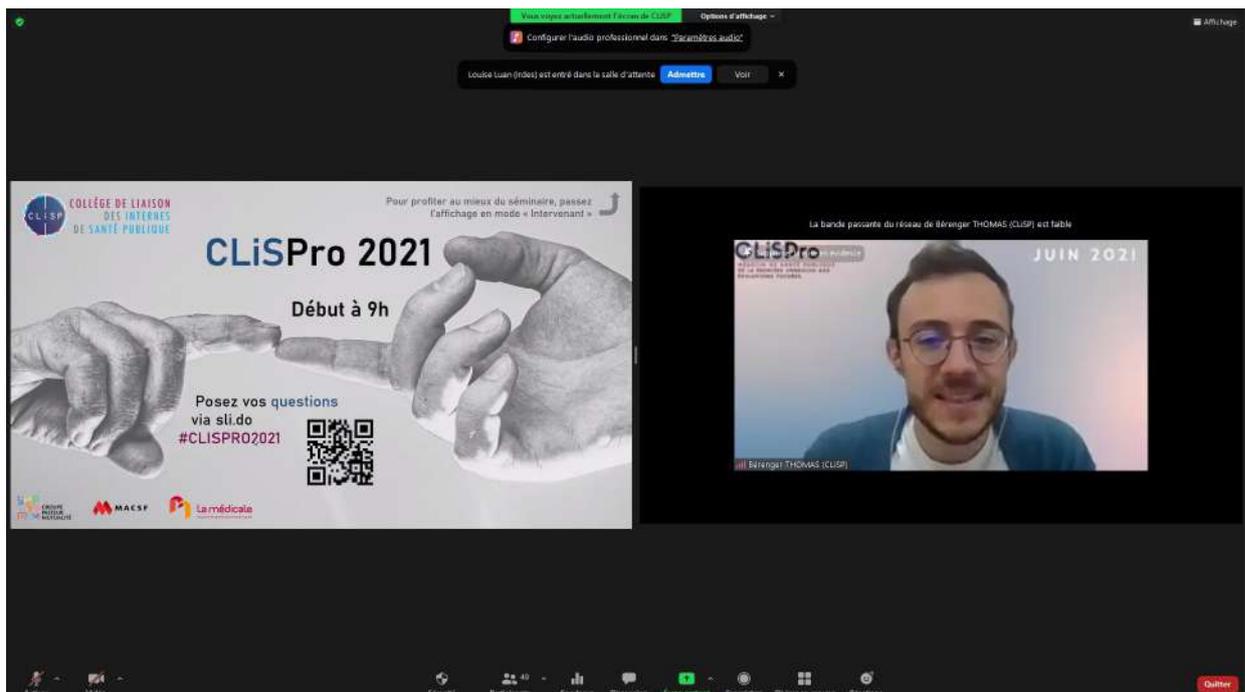
CLISPRO 2021 : UN SÉMINAIRE RICHE EN DÉBAT

Marie-Gwenaëlle Paryl

ISP à Montpellier

Cette année et comme chaque année, le CLISP a organisé le désormais traditionnel CLISPro, séminaire à destination des internes pour accompagner leur entrée dans le monde professionnel. Il s'est tenu cette année les jeudi 24 et vendredi 25 juin et avait pour thème « Médecin de santé publique : de la première embauche aux évolutions futures ».

Le CLISPro a dû, conditions sanitaires obligent, s'adapter et se tenir à distance pour la deuxième année consécutive. Mais cela n'a pas empêché la convivialité et les interactions tout au long de ces deux journées.



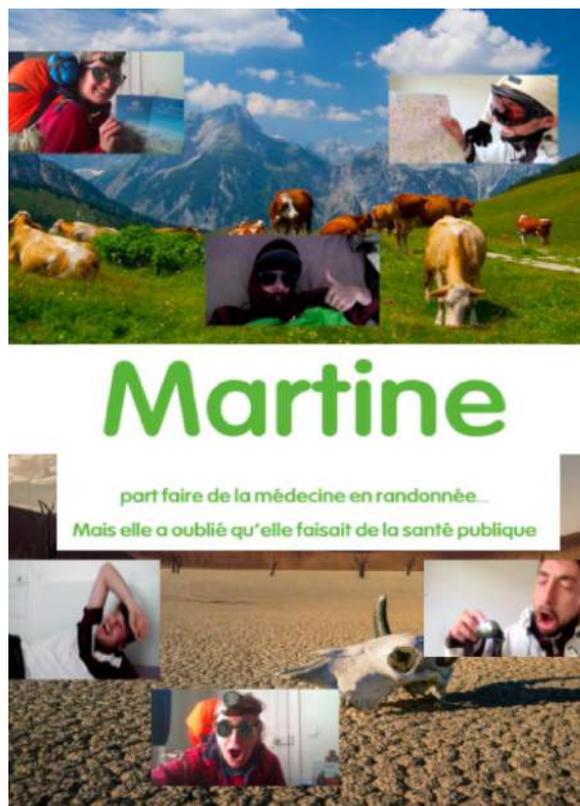
« Réseauter » et candidater, de bonnes bases pour trouver le bon emploi

Les plénières de ce CLISPro ont été l'occasion pour les internes d'approfondir leurs connaissances autour des processus de candidature et de recrutement. Une première présentation par Gauthier Martinez, directeur adjoint des partenariats santé à la MNH (Mutuelle nationale des hospitaliers), a eu lieu la matinée du 24 juin. Son principal objectif : rappeler l'importance et l'utilité de créer et développer son réseau, et ce dès l'internat. Cette présentation nous a permis d'appréhender la nécessité des réseaux sociaux et a été riche en outils et astuces nous permettant d'acquérir des compétences sur leur utilisation.

La deuxième plénière du séminaire, animée par Nicoleta Bakhos de l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique), a permis d'approfondir les différentes stratégies de recherche d'emploi et de candidature. Rappel utile pour certains, découverte totale pour d'autres, cette intervention était l'occasion de revoir les bonnes bases afin de nous aider à trouver et postuler aux offres d'emploi.

Des ateliers pour se familiariser aux enjeux de la première embauche

Le jeudi après-midi, les participants ont pu assister à deux des trois ateliers proposés : « Cash investigation : tout sur le salaire des médecins de santé publique », « L'entretien d'embauche : un exercice de style » et « CV et lettre de motivation : mode d'emploi ». Les sessions, d'une durée d'environ une heure et demi, étaient organisées en petit comité et ont rendu possible un échange et une véritable interaction entre les participants et les intervenants malgré l'écran interposé. Ces ateliers ont permis d'apporter des réponses aux nombreuses questions que les internes de santé publique peuvent se poser grâce aux nombreux intervenants, anciens internes de santé publique pour une part et professionnels de l'insertion des étudiants (Lyon 1, Sorbonne Université) pour l'autre part. Un petit clin d'œil à l'équipe organisatrice qui a permis une répartition optimale des participants dans les ateliers en fonction de leur envie et dans le but de satisfaire tous les participants.



Gagnant du concours photo organisé lors du CLISPro

Deux tables rondes pour mieux envisager son exercice de médecin de santé publique

La journée du vendredi a été notamment consacrée à deux tables rondes pour aller plus loin dans les réflexions autour de l'exercice de médecin de santé publique. Une première table ronde était consacrée à l'articulation entre la santé publique et l'exercice clinique avec les interventions du Professeur Laurent Gerbaud, chef du pôle de santé publique du CHU de Clermont-Ferrand, du Docteur Bastien Forestier, médecin scolaire, et du Docteur Etienne Pot à la fois médecin addictologue et auto-entrepreneur. Encore une fois, une matinée bien animée et riche en échanges et débats, permettant aux internes participant d'envisager certaines perspectives de carrière articulant santé publique et activité clinique.

La deuxième table ronde a permis de discuter de l'évolution constante des parcours des médecins de santé publique, avec des interventions du Docteur Bruna Alves De Rezende, responsable du Pôle offre de soins chez Unicancer, du Docteur Benoît Elleboode, directeur général à l'ARS (Agence régionale de santé) Nouvelle-Aquitaine, et

du Docteur Antoine Rachas, responsable adjoint du Département des études sur les pathologies et les patients à la CNAM (Caisse nationale de l'Assurance maladie). Après une présentation de leurs parcours professionnels respectifs très variés, ils ont échangé et répondu aux questions sur les évolutions et perspectives de carrière des médecins de santé publique dans les différents domaines et structures possibles, nous aidant à nous projeter d'un point de vue professionnel.

Le CAISP, un incontournable pour se familiariser avec les congrès

Ce séminaire fût riche en contenu et rythmé par diverses présentations et bien évidemment par la douzième édition du Congrès Annuel des Internes de Santé publique (CAISP). Ce congrès donne la possibilité à chaque interne de santé publique de présenter, sur la base du volontariat, un travail effectué au cours de son internat. C'est un bel entraînement à la présentation orale, face à un jury composé d'internes plus expérimentés et toujours bienveillants. Tout le monde peut y participer puisque le CAISP se découpe en deux sessions : la première est consacrée aux jeunes internes (premier et deuxième semestres) tandis que la deuxième session est dédiée aux internes avec plus d'expérience.

Sept internes, dont deux en première année, ont participé cette année : Mareva Geslin, Clément Le Roux, Virgile Korsec, Raphael Bentégeac, Fabianna Cazzorla, Yves Gallien et Stéphane Tuffier, que nous pouvons encore féliciter de s'être lancés. Ces présentations ont été une fois de plus l'occasion de montrer toute la diversité de la santé publique. Vous pouvez retrouver les résumés des travaux présentés au CAISP dans les pages qui suivent.

Malgré la qualité de ces présentations, le jury a eu la difficile tâche de départager les participants. La remise des prix du CAISP a ainsi eu lieu vendredi après-midi : le vainqueur pour la catégorie « jeune » est Clément Le Roux, interne de santé publique à Tours, qui a présenté un travail sur les utilisateurs de la prophylaxie préexposition (PrEP) contre le VIH, et celui pour la catégorie « aîné » est Yves Galien, interne à Paris, dont la présentation a porté sur la gestion du risque Covid-19 dans le cadre du rallye Dakar 2021. Ils remportent ainsi chacun un prix de respectivement 200€ et 300€. Mention spéciale à Yves Galien : en effet, il faut noter que ce dernier avait déjà été primé dans la catégorie « jeune » lors du CAISP 2019, nous pouvons donc doublement le féliciter.

Nous remercions et félicitons aussi, bien évidemment, tous les autres participants !



Gagnant du concours photo organisé lors du CLISPro

La créativité au rendez-vous

Malgré la distance, la convivialité était au rendez-vous et le programme social n'a pas fait défaut. À la fin de la première journée, le séminaire a laissé place à un concours photo au cours duquel les participants ont pu laisser libre cours à leur imagination et créer un montage photo sur le thème de « Martine en Santé Publique ». Les deux équipes participantes ayant beaucoup donné, il était impossible de les départager et toutes deux sont sorties gagnantes de ce concours, avec de jolis cadeaux à la clé.

L'HEURE DU BILAN

Cette année encore, le CLISPro fût riche en informations et en interactions, malgré son format en ligne. Le thème de cette année a été très apprécié et a permis d'appréhender le « post-internat », l'entrée dans la vie professionnelle et de répondre aux nombreuses questions que chaque interne se pose au cours de son parcours : comment trouver un emploi et candidater, quelles sont les différentes possibilités de carrière, quels sont les niveaux de salaire, comment passer un entretien d'embauche, etc.

Le CLISPro 2021 achevé, les assemblées générales de l'AO-CNISP (association organisatrice du congrès national des internes de santé publique) et du CLISP ont pu avoir lieu le samedi matin, permettant au bureau sortant de présenter son bilan d'activité, et l'élection du nouveau bureau du CLISP pour l'année 2021-2022.

Bien que l'organisation à distance soit une réussite et vous ait globalement satisfaits, nous espérons vous retrouver en présentiel à Paris pour le CLISPro 2022 avec un thème et des interventions tout aussi enrichissantes. Merci encore à toute l'équipe organisatrice, aux intervenants et aux nombreux participants, et à l'année prochaine !

ABSTRACT CAISP



Mareva Geslin

ISP à Rennes

Revue Narrative sur l'impact du microbiote dans la santé mentale chez l'homme

Introduction

La santé mentale est un enjeu de santé publique majeur (concerne 25% des personnes dans le monde). L'axe intestin-cerveau reste encore méconnu, mais avec une croissance des recherches sur ce thème essentiellement in vitro, montrent un lien entre altération du microbiote et troubles psychiatriques. Cette revue narrative fait le point de l'état des connaissances sur le rôle du microbiote intestinal dans les troubles psychiatriques chez l'humain.

Méthode

Sélection des méta analyses : revues systématiques depuis 2019, sur PubMed avec les termes «Mental Disorders» et «Gastrointestinal Microbiome»: 248 articles, dont 39 retenus.

Résultats

Le microbiote intestinal est altéré (diversité et richesse) chez les patients atteints de troubles de l'humeur, psychotiques, anxieux, TCA ou du spectre de l'autisme (et TDAH) en comparaison aux groupes contrôles ; il pourrait être un biomarqueur dans la schizophrénie, le TAG, TSA et TCA. Certains probiotiques, prébiotiques et antibiotiques réduisent temporairement les signes de stress chez les patients dépressifs et volontaires sains ou les symptômes comportementaux dans le TSA. Dans la schizophrénie et TSA, le microbiote aurait un rôle épigénétique dès la période pré-natale. Le microbiome pourrait sur-activer l'axe hypothalamo-hypophysaire-sur-rénale (dans la dépression notamment). Enfin il y a un lien bidirectionnel entre le microbiote et les addictions aux substances.

Conclusion

Les recherches sur les modifications du microbiote en lien avec ces troubles permettra une approche plus globale pour mieux prendre en charge de ces patients, et une démarche de prévention en ciblant l'environnement du patient ou via le dépistage du public prédisposé génétiquement.

Inventaire des missions d'un DIM de psychiatrie en France en 2021

Introduction

Initialement, l'objectif des DIM répondait à un impératif de passage au numérique. Peu à peu, la digitalisation et l'évolution des modes de financement des hôpitaux ont forcé les DIM à développer leurs missions et leurs compétences. L'objectif est d'en faire l'inventaire en milieu psychiatrique.

Matériel et méthode

Nous avons fait une enquête téléphonique descriptive auprès de tous les DIM des établissements ayant une activité psychiatrique majoritaire, 100% sectorisés et 100% financés par le DAF. Neuf prérogatives des DIM de psychiatrie ont pu être identifiées sur la base de celles menées par le DIM du CHGR à Rennes. Pour chaque mission déclarée comme menée par un DIM, il était demandé si une réunion spécifique avait lieu pour l'attester.

Résultats

Les DIM contactés présentaient des caractéristiques variées. La file active de l'établissement allait de 2 576 à plus de 23 000 patients par an et les RH de 0,2 à 13 ETP. 3 d'entre eux accueillent des internes. Sur 18 établissements répondants, 17 pratiquaient le contrôle qualité des données, 17 recueillaient l'activité, le registre isolement/contention, l'identito-vigilance, 14 géraient les habilitations, 13 l'archivage et la formation et la recherche, 10 la coordination de l'évolution du DPI, et 5 le conseil déontologique. D'autres missions auront pu être identifiées au cours des entretiens.

Conclusion

Les missions menées par les DIM des différents EPSM de France sont aussi variées qu'évolutives et cette enquête qualitative devrait être complétée par un questionnaire standardisé.

Clément Le Roux

ISP à Tours,
Vainqueur
du Prix Jeune

Les usagers de PrEP au CeGIDD 37 : cohorte à 5 ans du déploiement

Introduction

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un enjeu majeur de la lutte contre le VIH. Depuis 2016, la prescription et le suivi se font majoritairement centre gratuit d'informations, de dépistage et de diagnostic d'Indre-et-Loire (CeGIDD 37). Ce travail propose de décrire la population utilisatrice de PrEP suivie au CeGIDD 37.

Méthodes

Une cohorte historique a été constituée à partir du logiciel du CeGIDD 37 par identification des usagers ayant bénéficiés de la PrEP du 01/06/2016 au 31/06/2021. Une analyse des dossiers par données structurées et par mots-clés, a permis de décrire les caractéristiques des usagers. Les données présentées ici, sont issues d'analyses préliminaires et nécessitent d'être consolidées et étendues.

Résultats

Sur la période d'inclusion, 8269 usager•e•s ont consulté, équivalent à 20 119 consultations. Parmi ces dernier•e•s 558 bénéficiaient de la PrEP. La durée médiane de suivi est estimée à 806 jours, soit 2,2 ans. L'âge médian d'initiation de la PrEP était de 32 ans [16 ; 80]. Parmi les personnes utilisant la PrEP, 47,0 % l'utilise en schéma continu. La majorité des usagers sont des hommes cis-genres (n=546), 7 sont des femmes dont 3 transgenres et 2 individus n'ont pas déclarés d'appartenance de genre. Parmi les usagers, 15,6 % (n=87) ont déclaré avoir déjà expérimenté le chemsex, dont 24,1 % (n=21) par voie injectable. Au total, 19 personnes ont déclaré des antécédents de prostitution et 9 se sont déclarés travailleur•se•s du sexe.

Raphaël

Bentégeac

ISP à Lille

Bayésianisme, Version Intuitive

Les situations où nous sommes capables de prédire le futur sans incertitudes sont très rares. De ce fait, chaque décision de santé d'un médecin est un pari : un pari dont la qualité peut-être améliorée par des données comme les expériences préalables du médecin, les données scientifiques et les données cliniques et para-cliniques du patient à traiter. Le langage des paris et de l'incertitude est le langage des probabilités, dont les lois peuvent être utilisées pour s'approcher du meilleur pari possible. Nous présentons ici une interprétation intuitive de ces lois, grâce à l'utilisation de côtes avec lesquelles le calcul est bien plus simple.

Dans le cas d'un test antigénique COVID : Un test positif par exemple augmentera notre croyance dans la maladie à d'un facteur égal au rapport de vraisemblance positif ($Se/1-Sp$)

Un test positif par exemple diminuera notre croyance dans la maladie à d'un facteur égal au rapport de vraisemblance négatif ($1-Se/Sp$)

Dans le cas d'un essai randomisé sur l'homéopathie :

L'absence d'association significative fera évoluer notre avis en défaveur de l'efficacité de l'homéopathie.

Chaque donnée supplémentaire fera ainsi évoluer notre avis et améliorera la qualité de nos paris, la qualité de la donnée augmentant la quantité de changement d'avis.

Thirty-day Readmission following hospitalization for Community-Acquired Pneumonia: How often is it avoidable?

Contexte

Le taux de réadmissions dans les trente jours suivant une hospitalisation pour pneumonie communautaire (PC) est un indicateur de performances des hôpitaux, avec conséquences financières pour les moins performants. Cependant, il reste complexe d'estimer la part de réadmissions évitables.

Méthode

Dans une étude de cohorte rétrospective multicentrique, nous avons examiné les réadmissions dans les 30 jours suivants une hospitalisation pour PC dans deux grands hôpitaux en 2014. Les dossiers cliniques des séjours d'intérêt ont été investigués indépendamment par 4 médecins certifiés avec des méthodes standardisées. L'évitabilité de la réadmission et sa raison principale ont été établies. Sur ces résultats, le modèle de classe latente a été construit pour déterminer l'évitabilité des réadmissions.

Résultats

Sur 1150 hospitalisations index de PC, 184 ont été réadmis dans les 30 jours (17,5%), dont 108 n'était pas planifiées. Quinze réadmissions ont été jugées évitables (13,9 %). L'évitabilité estimée par le modèle de classes latentes était de 14 % (IC 95 % : 8 % - 19 %). Seuls 51 cas de réadmissions non planifiées (47,2 %) ont montré une homogénéité d'agrément entre les examinateurs. Le délai médian entre la sortie d'hospitalisation indexe et la réadmission était plus court pour les réadmissions évitables (4 j [IQR 6-21] vs 12 j [IQR 2-18], $p=0,02$).

Discussion Conclusion

Le pourcentage de réadmissions jugés potentiellement évitables après hospitalisation par PC est très faible (moins de 10 % de toutes les réadmissions) et le délai entre hospitalisation indexe et réadmission doit être pris en compte dans l'évaluation de l'évitabilité.

Yves Gallien

ISP à Paris,
Vainqueur
du Prix CAISP

Événements sportifs et gestion du risque Covid-19 : l'exemple du Rallye Dakar 2021

Durant les premiers mois de la pandémie à Covid-19, l'ensemble des événements sportifs internationaux majeurs (Jeux Olympiques, Euro Football, Tour de France) ont été annulés ou reportés.

La reprise des épreuves a été marquée par la mise en place de protocoles sanitaires stricts permettant d'éviter la propagation de l'infection au sein de l'événement. Le Rallye Dakar est une épreuve de Rallye-raid s'étant déroulée du 3 au 15 janvier 2021 en Arabie Saoudite pour sa 43^e édition. Plus de 2500 personnes (organisation, officiel, équipe médicale, presse) de 50 nationalités ont participé à l'épreuve dont 499 compétiteurs engagés dans les catégories motos, autos, quad, buggy et camions pour une boucle de 7800km.

Afin de diminuer le risque de propagation de Covid-19, un protocole sanitaire strict a été mis en place. Celui-ci comprenait la mise en place d'une bulle sanitaire par un dépistage systématique des participants, une adaptation des conditions d'épreuve et des lieux de vie, une adaptation du dispositif médical et des moyens dédiés au sein de l'organisation et dans l'équipe médicale (épidémiologiste, biologiste).

Le dépistage de début d'épreuve a permis de retrouver 11 tests positifs et 2 contacts à risques ont été identifiés. Aucune suspicion au cours de l'épreuve ne s'est révélée positive. Sur les 475 tests réalisés en fin d'épreuve nécessaire au retour, aucun test positif n'a été détecté.

Le déroulement sans événement critique lors d'un événement sportif de portée internationale permet d'apporter des éléments pour définir un cadre général pour les épreuves sportives en temps de pandémie.

Elaboration de la méthodologie d'évaluation du programme de modernisation des soins de santé primaires de Polynésie française

La Polynésie française (Pf) est une collectivité d'outre-mer française composée de 118 îles et aussi vaste que l'Europe. Pour répondre à l'augmentation des maladies non transmissibles, le programme de modernisation des soins de santé primaires (SSP) de Polynésie française a été mis en place en 2019. En effet, le système de santé singulier de la Pf est très hiérarchisé, favorise les soins spécialisés au détriment des SSP, de la prévention et de la promotion de la santé. Le programme est divisé en 5 axes : rendre les polynésiens acteurs de leur santé, renforcer le leadership de SSP en Pf, améliorer les connaissances et pratiques des professionnels, adapter la réglementation et services supports et évaluer le programme.

L'objectif principal de l'évaluation est de mesurer l'efficacité du programme sur la modification des pratiques des professionnels de santé après 5 années de mise en œuvre. Les objectifs secondaires sont d'évaluer le niveau d'implémentation des différentes actions du programme ; de mesurer les changements de comportements en santé des polynésiens ; l'implication des décideurs territoriaux dans l'amélioration de la santé des polynésiens et de mesurer les évolutions de santé des polynésiens liées au programme.

Cette évaluation permettra d'identifier les déterminants clés de la mise en place du programme, de faciliter sa dissémination et ses prochaines implémentations en Pf ou dans d'autres états du Pacifique.



- DOSSIER -

Promotion de la santé



LA CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

CONVERSATION AVEC BENJAMIN SOUDIER

**Propos recueillis par Cynthia Hurel,
ISP à Rennes.**

**Benjamin Soudier, chef de projet à la
Société Française de Santé Publique**



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Cynthia Hurel Bonjour Benjamin, et merci d'avoir accepté cet échange ! Je suis Cynthia, interne en santé publique à Rennes. Lors de mon master 2 Promotion de la santé et prévention à l'EHESP, j'ai eu la chance de découvrir et d'être formée à la capitalisation des expériences en promotion de la santé. Je pense que cette démarche est passionnante et importante à connaître pour tout interne de santé publique. C'est pourquoi je t'ai proposé d'en discuter, pour la faire découvrir à mes co-internes. Mais pour commencer, pourrais-tu te présenter ?

Benjamin Soudier Enchanté Cynthia ! Je suis Benjamin Soudier, chef de projet à la Société Française de Santé Publique (SFSP). La SFSP est une association loi 1901 ; c'est la société savante et professionnelle du champ de la santé publique en France. L'une de nos grandes missions porte sur la diffusion et le partage des connaissances et des expériences dans le champ de la santé publique. Cette mission se concrétise par la gestion de la revue Santé Publique (principale revue francophone du secteur), l'organisation du congrès francophone généraliste de la santé publique, qui aura lieu d'ailleurs cette année à Poitiers du 13 au 15 octobre (les internes sont bien entendu les bienvenus) et la mise en œuvre de projets orientés sur la diffusion et le partage de connaissances et l'envie de faire dialoguer les acteurs du champ de la santé publique entre eux. Que ce soient des porteurs de projets, des étudiants, des équipes de recherche, des décideurs ou des financeurs.

C'est vraiment notre rôle principal : faciliter et encourager la rencontre et le dialogue entre les différents acteurs du champ.

Pour ma part, je copilote au sein de la SFSP, en partenariat avec la FNES (Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé), le déploiement de la capitalisation des expériences en promotion de la santé en France.

CH Justement, peux-tu expliquer ce qu'est la capitalisation des expériences en promotion de la santé ?

BS En 2016, la SFSP a mené une enquête auprès d'un grand nombre de porteurs de projets de promotion de la santé sur le terrain. L'idée de cette enquête était de voir comment ces acteurs avaient accès aux connaissances, comment ils les utilisaient et comment ils partageaient leurs propres connaissances, accumulées via leurs propres expériences. Cette enquête a montré d'une part que la majorité des porteurs de projets rencontraient des difficultés pour accéder aux données scientifiques (manque de temps, d'argent ou d'accessibilité à certaines publications...) et d'autre part qu'ils avaient très peu de temps pour valoriser et diffuser

les connaissances qu'ils acquièrent en menant des projets sur le terrain.

Le travail sur la capitalisation des expériences s'inscrit dans une dynamique nationale : l'initiative InSPIRe-ID (Initiative en santé publique pour l'interaction entre recherche, intervention et décision). Il s'agit d'un groupe de travail pluri-partenarial piloté par la Direction générale de la santé, qui œuvre pour une meilleure diffusion des connaissances dans le champ de la santé publique. Dans le cadre d'InSPIRe-ID plusieurs projets sont portés par différents acteurs, dont la construction et l'animation du portail des données probantes et prometteuses, pilotées par Santé publique France. C'est dans ce cadre que la FNES et la SFSP ont pris en charge la coordination des réflexions sur les savoirs expérientiels : comment s'intéresser aux connaissances développées par les porteurs de projets sur le terrain ? Comment les valoriser et les diffuser ?

Un groupe de travail a alors été mis en place en 2016-2017 pour développer une méthode répondant à cet enjeu, en s'inspirant de ce qui se fait dans d'autres champs (monde de l'entreprise, aide au développement, environnement, etc.). L'objectif de cette méthode est d'aller rencontrer les porteurs de projets sur le terrain et de leur demander de partager le récit de leur projet : comment ils l'ont initié, pour répondre à quels enjeux, comment ils ont construit la démarche, comment ils l'ont mise en œuvre, avec quels partenaires, comment ont-ils mobilisés les publics concernés, quelles sont les difficultés qui ont été rencontrées sur le terrain et comment les ont-ils surmontées, quels enseignements ont-ils tirés de tout ça, etc.

CH Concrètement, comment conduire une capitalisation d'expériences en promotion de la santé ? Et qui peut le faire ?

BS Le groupe de travail national a défini une méthode pour capitaliser ces expériences, qui s'articule autour de la réalisation d'entretiens qualitatifs, semi-directifs. Ces entretiens avec les acteurs clés des projets durent 3h en moyenne, comme on s'intéresse dans les détails à toute l'histoire d'un projet ! Le maître-mot c'est « comment », et non « pourquoi » ni « combien ». Ensuite, il y a tout un travail d'analyse des données recueillies (entretiens et documentation collectée) puis de rédaction d'une fiche de capitalisation. Ce document vise à partager toute la richesse du projet, mais dans la limite de 8 pages maximum, pour rester relativement court et accessible. C'est un exercice d'équilibriste de condenser la richesse des informations collectées dans un nombre de pages restreint ! Pour accompagner une capitalisation, c'est un peu la logique du mouton à 6 ou 7 pattes en matière de compétences requises : il faut avoir une culture du monde de la prévention et de la promotion de la santé, être au

fait des logiques de projets, être capable de mener des entretiens qualitatifs semi-directifs (on peut également être amenés à animer un focus group avec des usagers pour bénéficier également de leur regard par rapport à la façon dont les choses se sont passées, en plus des entretiens auprès des porteurs de projet et de leurs partenaires), avoir des compétences d'analyse des matériaux collectés, des capacités de rédaction et de synthèse, et, enfin, être capable de réfléchir à la mise en œuvre d'actions de plaidoyer qui pourraient s'appuyer sur ces travaux de capitalisation.

C'est pour cela qu'avec le groupe de travail national, nous avons développé un module de formation à la capitalisation. Nous sommes en train de finaliser la construction de ce module pour la formation continue, qui intégrera le catalogue de l'EHESP début 2022.

Mais il y a déjà eu, et tu es bien au courant, une initiative de formation dans le cadre de la formation initiale... Tu peux en parler ?

CH Bien sûr. Comme je le disais, j'ai suivi cette formation dans le cadre de mon master 2 à l'EHESP. Après une présentation des notions de base de la capitalisation des expériences, nous sommes très rapidement allées sur le terrain pour rentrer en contact avec des porteurs de projets de différentes associations. Nous avons ainsi pu définir avec eux une question de capitalisation, c'est-à-dire l'angle sous lequel nous allions parler de leur projet, et s'exercer directement à la démarche, tout en étant accompagnées de l'équipe pédagogique et en se servant des outils de la méthode (guide d'entretien, modèle de fiche). Pour ma part, j'ai travaillé avec une association de réduction des risques en milieu festif en Bretagne pour comprendre comment ils se sont adaptés à la crise COVID. J'ai donc fait l'entretien, l'analyse, puis la rédaction. Et ça prend du temps, en effet ! Mais c'était très enrichissant, à la fois dans la réflexion autour de la démarche, de la méthode, que dans la rencontre avec l'association. Ce partenariat était utile pour moi, mais aussi pour eux pour bénéficier d'un regard extérieur et de temps qu'ils n'avaient pas pour faire ce « pas de côté ».

BS Dans ton parcours d'étudiante, avais-tu eu l'occasion de découvrir des projets de façon aussi détaillée ?

CH Au cours de mon internat, on m'a plusieurs fois demandé de réfléchir sur des projets et de regarder ce qui avait été fait par d'autres, et comment. Mais c'est souvent difficile de trouver suffisamment d'informations sur les projets mis en place par d'autres structures... Et cette démarche de capitalisation, je dirais qu'elle m'a donné des billes pour apprendre à aller recueillir l'expérience d'autres personnes, de manière bien plus développée et structurée. J'ai aussi appris à poser un autre regard sur les actions, en essayant de comprendre bien plus le « comment », comme tu l'expliquais. Ça change de la logique « ça marche ou ça marche pas », qui finalement ne se suffit pas à elle-même !

BS C'est aussi ce que l'on constate nous, c'est-à-dire que la vraie joie de la capitalisation c'est à quel point on apprend des choses, nous, en capitalisant. Et puis ce sont de belles rencontres, puisqu'en effet nous ne sommes pas dans une démarche évaluative, ce qui crée des conditions d'entretien très respectueuses et à l'écoute du récit des personnes. C'est pour eux un temps de recul, presque d'auto-formation. C'est un exercice vraiment très intéressant pour les deux parties, je suis d'accord avec toi. Tu recommanderais de vivre une capitalisation dans le parcours d'internat ?

CH Oui ! Pour moi, cela devrait faire partie des compétences de base, comme pour la recherche clinique et l'épidémiologie, et en parallèle de l'analyse qualitative et de l'enseignement sur la promotion de la santé. Si je devais retravailler sur d'anciens projets de stage, je sais que je le ferais autrement, même si je ne ferais pas de démarche de capitalisation entière.

BS Effectivement, la démarche de capitalisation est assez exigeante. On peut passer 4 à 5 jours entiers de travail sur la capitalisation d'un seul projet. Mais cette méthode peut être adaptée en fonction des enjeux et des objectifs, voire simplifiée, tant que ça tourne bien autour de l'idée principale de recueil des connaissances expérientielles et donc de la collecte du récit des porteurs de projets. Nous serions ravis que les acteurs de la santé publique s'approprient progressivement cette méthode et qu'elle puisse nourrir leurs pratiques.

CH D'ailleurs, peux-tu nous dire ce que deviennent toutes ces fiches de capitalisation ?

BS Premièrement, nous menons à la SFSP une démarche thématique, c'est-à-dire que nous avons défini des thématiques qui nous semblaient pertinentes pour la capitalisation et pour chacune nous allons capitaliser une dizaine de projets. Par

exemple, sur la prévention autour du tabac auprès des jeunes et des publics vulnérables, nous allons rencontrer 40 porteurs de projets, que ce soient des projets très localisés ou des programmes probants. Nous allons ensuite formaliser une analyse transversale à partir de toutes ces capitalisations pour regarder s'il y a des faits saillants communs, des grandes tendances ou au contraire des points de discussion identifiés via les récits des différents porteurs de projet. Puis mettre tout cela en lumière dans un document synthétique. Notre souhait c'est ainsi de contribuer à la réflexion sur la façon dont on fait de la prévention tabac en France auprès de ces publics, aujourd'hui. C'est la dimension de plaider de la capitalisation des expériences qui ressort ici. Ce plaider se fait d'ailleurs aussi par les porteurs de projets, qui peuvent utiliser la fiche de capitalisation pour valoriser leurs pratiques (en interne, auprès de leurs bailleurs et partenaires, etc.).

Par ailleurs, toujours dans l'objectif de diffuser ces connaissances expérientielles, notre groupe de travail mène actuellement un chantier de construction du futur portail des connaissances expérientielles, qui devrait ouvrir en début d'année 2022.

Ce portail aura pour but d'accueillir l'ensemble des travaux de capitalisation. En effet, plusieurs membres du groupe de travail national capitalisent depuis plusieurs années (PromoSanté Ile-de-France, Fabrique Territoires Santé, l'Institut Renaudot, l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes...) et nous souhaitons donc rassembler et diffuser tous ces travaux, les analyses transversales, les capitalisations menées dans le cadre des formations, etc. En plus d'être un outil, un espace documentaire, nous voyons aussi ce portail comme le socle de développement d'une communauté de pratiques qui permettra de maintenir la dynamique autour de la capitalisation.

CH Plein de beaux projets !

BS La chance que nous avons, c'est que c'est un sujet qui parle et qui intéresse nos partenaires et les porteurs de projets. Un numéro de la revue La Santé en Action est récemment paru sur le sujet des données probantes et de la capitalisation. De plus, nous sommes sollicités par des partenaires

très intéressés par la capitalisation, y compris pour former leurs membres. France Assos Santé ou Aides sont par exemple membres du groupe de travail Capitalisation. Le point important à retenir, c'est que les acteurs sur le terrain accumulent des connaissances extrêmement intéressantes. La capitalisation répond à ce grand enjeu de valorisation, de partage et d'accès à ces connaissances, et contribue ainsi à faciliter le dialogue entre ces savoirs expérimentiels, le monde de la recherche et les décideurs. Et vous, en tant qu'internes de santé publique, comment pourriez-vous trouver votre place dans cet objectif de dialogue entre ces types de connaissances ?

CH En tant que futurs médecins de santé publique, nous jouons souvent un rôle d'interface entre la médecine, les soignants et différentes disciplines de recherche ou domaines d'actions en santé publique. J'ai retrouvé d'une certaine manière ce rôle d'interface dans l'accompagnement d'un projet de capitalisation. Nous sommes formés pour baser notre pratique sur des données scientifiques, mais nous devons aussi savoir utiliser des données expérimentielles. De plus, nous sommes amenés à avoir des exercices très variés, et que ce soit en tant que porteurs de projets ou en tant que chercheurs, toujours en partenariat et complémentarité avec les autres acteurs de la santé publique, cette démarche pourra nous servir. C'est sûr !



POUR EN SAVOIR PLUS :

Sur la capitalisation : <https://sfsp.fr/capitalisation>

La Santé en Action, Juin 2021, n°456 Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2021-n-456-sante-des-populations-conjuguer-donnees-scientifiques-et-savoirs-issus-de-l-experience>

Répertoire des données probantes et prometteuses, Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

Pour adhérer à la SFSP : <https://sfsp.fr/content-page/item/115-adherer-a-titre-individuel> ou s'inscrire au Congrès de la SFSP : <https://www.congres.sfsp.fr/>

PROMOUVOIR LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL À NANTES AVEC MÉDECINS DU MONDE

Samantha Valyi

ISP à Nantes

Médecins du Monde est une organisation non gouvernementale, déployée en France et à l'international. Elle agit dans le but de garantir un accès à la santé et aux droits. En France, elle est organisée en délégations au niveau régional. La délégation Pays de La Loire mène 3 programmes dont le programme de promotion de la santé en milieu carcéral. C'est la première fois que Médecins du Monde intervient de cette façon en prison.

Ce projet est né de la volonté croisée de Médecins du Monde et des équipes médicales intervenant en détention, d'améliorer l'accès à la santé des personnes détenues. Le programme a été conçu avec l'objectif de favoriser la construction avec les personnes détenues de modalités d'intervention complémentaires des dispositifs de droit commun existant. La direction pénitentiaire a rapidement rejoint cette dynamique en accueillant favorablement la démarche communautaire et les partenariats autour des questions de santé.

Ce programme a débuté par une première phase expérimentale en 2014 sur 3 ans. Durant cette phase, l'équipe a été accompagnée par un chercheur de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) de Rennes. L'objectif de la recherche était de démontrer scientifiquement la pertinence d'un tel programme. Il s'agissait également d'être en mesure d'identifier les appuis, les obstacles et les points de vigilance à avoir pour modéliser ce type de programme et de vérifier si une spécificité locale se dégage. Cette recherche a abouti à un premier bilan permettant l'écriture de la seconde phase du projet, en 2018, fixant des objectifs pour une durée de 5 ans.

Les intervenants de Médecins du Monde ne soignent pas, ils ne se substituent pas aux équipes médicales intervenant déjà en détention.

L'objectif du programme est de promouvoir la santé, et d'améliorer l'accès aux soins et aux droits des personnes incarcérées dans une démarche communautaire.



Cet objectif est décliné par Médecins du Monde en plusieurs points : développer le pouvoir d'agir des personnes détenues sur leur santé, faire travailler ensemble les équipes médicales et pénitentiaires sur les enjeux de santé, défendre un accès aux soins équivalent à celui disponible à l'extérieur, instaurer un mécanisme de transfert du programme vers le droit commun.

Le programme s'est déployé progressivement au sein du centre pénitentiaire de Nantes : l'accès de l'équipe était d'abord restreint à la Maison d'Arrêt des Femmes, et à un des bâtiments du Centre de Détention, avant de s'étendre à tous les bâtiments du Centre de Détention et un des secteurs de la Maison d'Arrêt des Hommes.

Principes d'intervention

La démarche communautaire

Le travail effectué avec les personnes détenues s'appuie sur une démarche communautaire définie ainsi : « une démarche dans laquelle des personnes, réunies en groupe, à un moment donné et dans un contexte donné, identifient qu'elles partagent une même problématique et décident de former ou de rejoindre un groupe pour agir collectivement, afin de surmonter les obstacles générés par cette problématique ». Les actions réalisées visent donc à favoriser l'émergence d'une problématique commune, la prise de conscience du caractère collectif de cette problématique, la conscientisation d'appartenance au groupe et enfin la mobilisation du groupe pour trouver une solution. L'expertise du vécu est ainsi associée à celle du professionnel médical. A la Maison d'Arrêt des Femmes par exemple, le programme a abouti à la formation d'un collectif de femmes représentant des femmes détenues, « les Pluri'Elles ». Elles sont ainsi devenues des interlocutrices entre les femmes détenues, l'administration pénitentiaire et les services de santé.

L'empowerment

L'équipe s'appuie sur les propres ressources de la personne détenue. Il s'agit de soutenir ses efforts pour amplifier ou retrouver les capacités d'actions de manière autonome, de développer notamment l'estime de soi et les compétences psychosociales pour favoriser le développement d'un contrôle sur sa santé.

L'aller vers

L'équipe de Médecins du Monde a travaillé à la construction du lien de confiance avec les différents acteurs du programme. Ce lien s'est créé petit à petit en rencontrant les équipes médicales, les personnes de l'administration pénitentiaire et en allant vers les personnes détenues. Il s'agissait de comprendre leurs problématiques, l'univers de la détention, en rencontrant les personnes détenues par exemple dans leur cellule, ou en cour de promenade sur invitation de leur part

Une conception dynamique de la santé

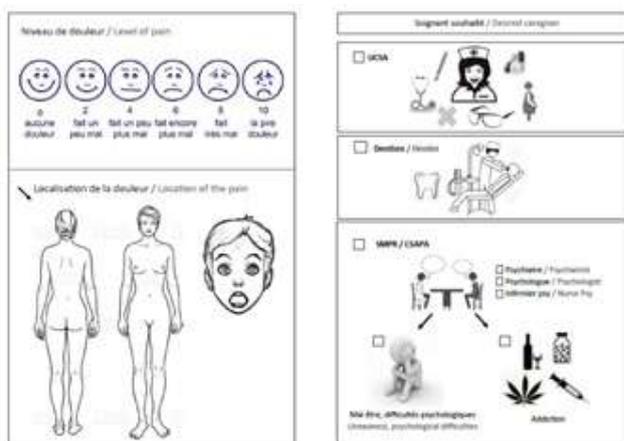
L'équipe s'appuie sur les propres ressources de la personne détenue. Il s'agit de soutenir ses efforts pour amplifier ou retrouver les capacités d'actions de manière autonome, de développer notamment l'estime de soi et les compétences psychosociales pour favoriser le développement d'un contrôle sur sa santé.

Exemples d'activités menées

- **Actions hebdomadaires auprès des arrivant·e·s** : présentation du programme et recueil des difficultés rencontrées en matière de santé. A la Maison d'Arrêt des Femmes, cet accueil a pu être réalisé en binôme avec une femme détenue volontaire.
- **Ateliers hebdomadaires avec les personnes détenues** : groupe de travail sur les obstacles rencontrés par les personnes détenues, élaboration de solutions en réponse comme la création d'une requête médicale imagée pour les personnes allophones ou ne sachant pas lire ou écrire, l'ouverture du stade aux femmes, la création d'une cuisine collective...
- **Actions d'« aller vers »** lors des promenades avec les personnes détenues ou sur les étages de détention
- **« Ateliers santé »** avec les équipes médicales du centre pénitentiaire sur les sujets de santé choisis par les personnes détenues, par exemple la vaccination, l'endométriose, le dépistage de cancer...
- **Mise en place de groupes de travail restreints** sur des sujets spécifiques entre personnes détenues, administration pénitentiaire et équipes médicales. On peut citer comme exemple la mise en place d'un groupe de travail sur la prévention du suicide lors de l'arrivée de Médecins du Monde à la Maison d'Arrêt des Femmes qui était touchée par une succession de suicides.
- **Accompagnement physique vers les services de soins** en extérieur lors de permissions médicales. L'équipe a alors un rôle de médiation, de réassurance, d'accompagnement de la personne pour s'orienter à l'extérieur, poser ses questions au corps médical, prendre confiance en ses capacités à l'extérieur de la prison.
- **Entretiens individuels avec les personnes détenues** à leur demande, pour travailler sur des sujets de santé difficiles à exprimer de manière collective.
- **Organisation de sessions de sensibilisation** pour les surveillant·e·s sur des sujets de santé.

Exemple de supports créés

Requête médicale imagée créée par les personnes détenues



Livret d'accueil créé par les femmes détenues, afin de réduire le stress lié à l'arrivée en détention





« Moi je suis curieux de nature et ces ateliers, ça m'ouvre l'esprit encore un peu plus, un truc qu'est bien à Médecins du Monde c'est que c'est pour nous, c'est nous les acteurs »

Une personne détenue à la Maison d'Arrêt des Hommes

« Sans vous ce n'était pas pareil. Heureusement que vous revenez, d'abord on travaille à changer les choses et en plus ça nous fait du bien dans la tête »

Une personne détenue au retour des ateliers après le confinement

« Mon planning est chargé mais je trouverais toujours du temps pour venir travailler avec vous »,

Cheffe de détention

Implication des internes au sein du programme

La délégation de Médecins du Monde des Pays de La Loire est un terrain de stage à Nantes pour les internes de santé publique. Elle a pu accueillir des internes qui se sont investis dans le programme de promotion en milieu carcéral ainsi que dans les autres programmes (Programme 4i, et Programme Mineurs Non Accompagnés). Claire Fesquet, ancienne interne nantaise, a ainsi pu réaliser sa thèse sur la santé perçue des femmes détenues durant un stage d'un an. Et actuellement, en stage depuis mai 2021,

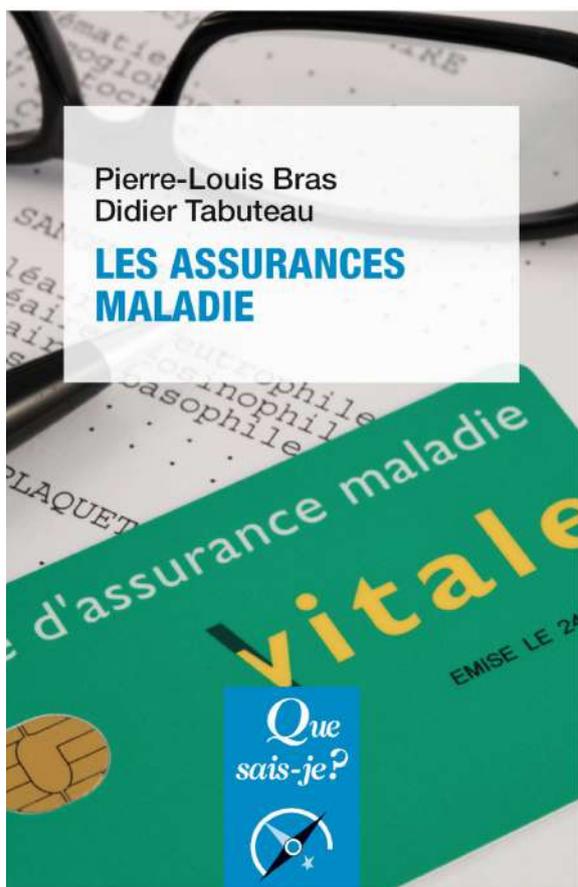
je travaille sur une évaluation du programme à mi-parcours de cette seconde phase de projet à la Maison d'Arrêt des Femmes. Cette évaluation est une étude qualitative, composée d'entretiens individuels et collectifs avec les différentes parties prenantes du programme

(les femmes détenues, des personnes de l'administration pénitentiaire, du personnel soignant, des personnes de Médecins du Monde). En parallèle, les internes en stage peuvent aussi participer aux actions du programme (animation de groupe de travail, participation aux accompagnements, participation à la vie de l'association).

PROPOSITION DE LECTURE

Rémi Valter

ISP à Paris



Proposition de lecture sur la construction du système d'assurance-maladie.

Comprendre notre système de santé passe nécessairement aujourd'hui par la connaissance des missions respectives de l'assurance maladie obligatoire et des assurances complémentaires - privées, mutualistes ou paritaires - et de la manière dont elles s'articulent. L'une des raisons en est l'augmentation constante des sommes laissées à la charge des ménages, qui se traduit par des difficultés croissantes d'accès aux soins mais aussi par l'essor des assurances maladies complémentaires.

L'autre raison est l'enjeu majeur que constitue désormais la régulation des dépenses de santé. Cet ouvrage propose le premier panorama des assurances maladie en France. Il met en lumière les caractéristiques, divergences et convergences de ces deux piliers de la protection sociale contre la maladie et éclaire ainsi les politiques de santé menées actuellement.

Ancien directeur de la Sécurité sociale, Pierre-Louis Bras est inspecteur général des affaires sociales et professeur associé à l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense.

Conseiller d'État, Didier Tabuteau est responsable de la chaire Santé de Sciences Po et professeur associé à l'Université Paris Descartes. Il est notamment l'auteur, avec Aquilino Morelle, du « Que sais-je ? » sur La santé publique.

Accessible à tous en lecture, ce livre permet d'acquérir des bases sur l'assurance maladie et les complémentaires. Des concepts à découvrir ou redécouvrir, de ce qui peut sembler « le nerf de la guerre » des finances de dépenses en santé. Nouvellement réédité (en mars 2021), l'ouvrage est également accessible dans sa version 2012 sur Cairn.

EURONET MRPH: TEN YEARS CONNECTING MEDICAL RESIDENTS IN PUBLIC HEALTH

Juan Francisco Monteagudo Pérez

EuroNet President

This year marks the tenth anniversary of EuroNet MRPH foundation, being CLISP one of our main founders. Therefore, collaborating with an article and sharing with the readers all the goals accomplished in this period is such an honour. Finally, I would like to point out that all the achievements mentioned in this article are the result of the altruistic work of hundreds of medical residents in public health. I hope this article will be a gesture of appreciation and celebration for all the efforts they made.

FROM A QUESTIONNAIRE TO A EUROPEAN NETWORK

EuroNet MRPH stands for European Network of Medical Residents in Public Health, and constitutes a network of European National associations of Public Health training programs, including medical and non-medical residents. It is a non-profit, international, independent and non-governmental association. EuroNet MRPH aims to create a professional network among European residents in Public Health in order to share information on educational programs, facilitate exchange and common activities, as well as to develop a body of scientific research.

The idea of a network of European associations first emerged in 2008 when French and Italian residents started a collaboration on a qualitative project exploring the satisfaction of residency programs in the two countries by a self-administered questionnaire. The success of this initiative encouraged the residents to continue the collaboration and to extend it to public health residents from other European countries.

Three years later, EuroNet MRPH was officially founded on June 30th, 2011 in Paris by the CLISP (College de Liaison des Internes en Santé Publique) for France, SItI (Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva e Sanità Pubblica) for Italy and ARES (Asociación Española de residentes de medicina preventiva y salud pública) for Spain. Since then, 10 European MRPH associations have joined the network, representing the UK, France, Spain, Italy, Portugal, Ireland, the Netherlands, Croatia, Slovenia and Turkey. Besides that, residents whose national associations are not eligible to join the network can apply for individual memberships. EuroNet MRPH currently has individual members from four European countries: Austria, Bosnia and Herzegovina, Poland and Malta.



A MEETING POINT

EuroNet MRPH's flagship events are our meetings, which take place three times a year (spring, summer and winter).

Grab your backpack, travel to another country, meet your European colleagues: it can't get better than that!

Each meeting is hosted by one of our country members, creating an undeniable opportunity for cultural and professional exchange. In these ten years, 27 meetings have been organised, promoting cooperation and ideas exchange between assistants. Besides that, during each meeting workshops, conferences and pitch presentations take place, allowing the attendants to acquire a wider view of Public Health. In addition, relevant information regarding internship opportunities and other ongoing programs is shared. At the last day of the event, the General Assembly takes place, being the status of the network debated.

When it comes to organization, the network is organized as it follows:

- » EuroNet MRPH Board (President, Vice-president, Secretary and Treasurer) is in charge of management.
- » EuroNet MRPH Leads (Research, webmaster, communication and internship Leads) who are in charge of coordinating each working group.

- » National Commissions (NCs), where each country member is represented by its own National Commission.

- » Board and lead positions are elected yearly.

Finally, until the next meeting arrives, we are in touch through our WhatsApp groups. We also have monthly teleconferences, known as "TCs", where network and working groups updates as organization of future events are discussed.

MEET OUR WORKING GROUPS

As far as working groups are concerned, EuroNet MRPH counts with four of them, focusing on research, internships, webmaster and communication. Regarding research, studies about e-cigarettes, of interest, and the impact of COVID-19 on mental health of MRPH have already been conducted. When it comes to internships, more than 20 internship placements and an online form are available on our website, providing MRPH information and support. Last, but not least, thanks to our communication working group, 20 newsletters have been published, sharing experiences and thoughts from members of the network. Moreover, EuroNet has an established presence in social media, with active accounts in Twitter, Instagram and Facebook, where public health information and opportunities for young professionals are promoted.



JOIN US!

Beyond all the facts commented above, due to friendships made on the meetings and all the experiences shared, EuroNet MRPH has some special vibes that deserve to be mentioned. On one hand, pineapple is the official fruit of the network, and memes and R code are widely celebrated. On the other hand, Eurovision contest is worshipped while hatred against pineapple pizza is on the rise. In the end, we are just a bunch of Medical Residents that love Public Health, but love having fun even more.

If you are interested in our activities and programs, do not hesitate and reach us through our main site, mail or social media. We are looking forward to meeting you!

TRAINEESHIP UNDER THE NORTHERN LIGHTS

ECDC with Aurea Oradini Alacreu

Propos recueillis par Fabiana Cazzorla, ISP à Grenoble

Fabiana Cazzorla Welcome Aurea and thank you for being here. Please, introduce yourself and your career in public health.

Aurea Oradini Alacreu Hi Fabiana, thank you for inviting me. I am currently working in Milan, at the “Luigi Sacco” University Hospital, the reference hospital for infectious diseases in the city.

I am a third year Public Health resident, but I’ve already been hired as a specialist as a response to the COVID emergency (in Italy, all residents at the third or fourth year of their residency can get hired as specialists). At the moment, I deal with the COVID hospital surveillance system and I’m in charge of sending the surveillance data to the regional level. I also have used some of these surveillance data to make a statistical analysis on the hospitalised population.

My career in medicine and public health has not been clear from the beginning. I have started a year in pharmacy in Spain, but I’ve rapidly changed my mind for a medical career, and thus, I have started medicine in Pisa, Italy. During medical school I have discovered the field of public health and in particular one of my professors has been crucial in the choice of my future career. With him I did my medical school thesis about vaccine hesitancy, using some qualitative methods to understand if vaccine hesitancy was eventually correlated to health literacy in parents.

As far as I envision my future, I would also like to develop the topic of urban health, but we will see... public health is so full of potential!



For the moment I will spend my next semester in Paris at the “Organisation for Economic Co-operation and Development” (OECD) to work at the Health Division, that helps countries achieve people-centred, high-performing and resilient health systems by measuring health outcomes and the use of health system resources, and by analysing policies that improve access, efficiency, resilience and quality of health care.

FC This one won't be your first semester abroad, isn't it? You've already been at ECDC in Stockholm. Can you tell us about it?

AOA Of course! I have started the traineeship at the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in May 2020, during COVID pandemic. ECDC is an agency of the European Union aimed at strengthening Europe's defences against infectious diseases, such as influenza, antimicrobial resistance and healthcare-associated infections and HIV/AIDS. When I arrived, the situation in Stockholm was different from Italy: there wasn't any obligation to wear masks, neither was there any lockdown or restriction measures, just sanitary recommendations. I have stayed there for 9 months in total.

FC How did you apply for the traineeship position?

AOA Every year, around November, ECDC opens some traineeship positions in different Units, and everyone can apply. I decided to apply for the Disease Programmes Unit and the Vaccine Preventable Disease and Immunisation Section because of my interest in vaccine hesitancy. You can also apply after public health residency because you basically apply for a traineeship grant.

I have also participated in the Unit of Public Health Functions, specifically for the Epidemic Intelligence (EI) team. I have joined the EI COVID-19 duties which consist on daily data collection of the number of new reported COVID-19 cases and deaths based on reports from health authorities worldwide and production of downloadable datasets.

FC What kind of project did you work on during your traineeship?

AOA I worked with my tutor, an Italian public health doctor, on the international surveillance activity and networks for vaccine preventable diseases (VPDs). Specifically, I was in charge of measles and rubella.

I have conducted, together with my tutor, monthly data collection, validation and analysis on measles and rubella data submitted by 30 EU/EEA countries to TESSy every month, producing monthly surveillance outputs on measles and rubella data. However, during the COVID-19 epidemic the number of cases reported of measles and rubella have decreased drastically. During COVID pandemic, we saw a reduction of notification and some states have just stopped sending notification.

The surveillance system is called TESSy (The European Surveillance System): it is the technical platform for web-based data submission, data storage and dissemination which collects data on infectious diseases submitted by member states.

Each month I presented the surveillance data to be discussed at the round table. These results are published on the ECDC site and on the surveillance atlas of infectious diseases.

I have also worked on the Annual Epidemiological Report that ECDC produces each year, specifically I've worked on the tetanus and mumps reports. Data are always coming from the TESSy and I realised the report about the 2018 surveillance on tetanus comparing the data with the previous year's, and produced some demographic distribution.

It was interesting to work on such epidemiological data, and it was to me the opportunity to learn how to use STATA basics.

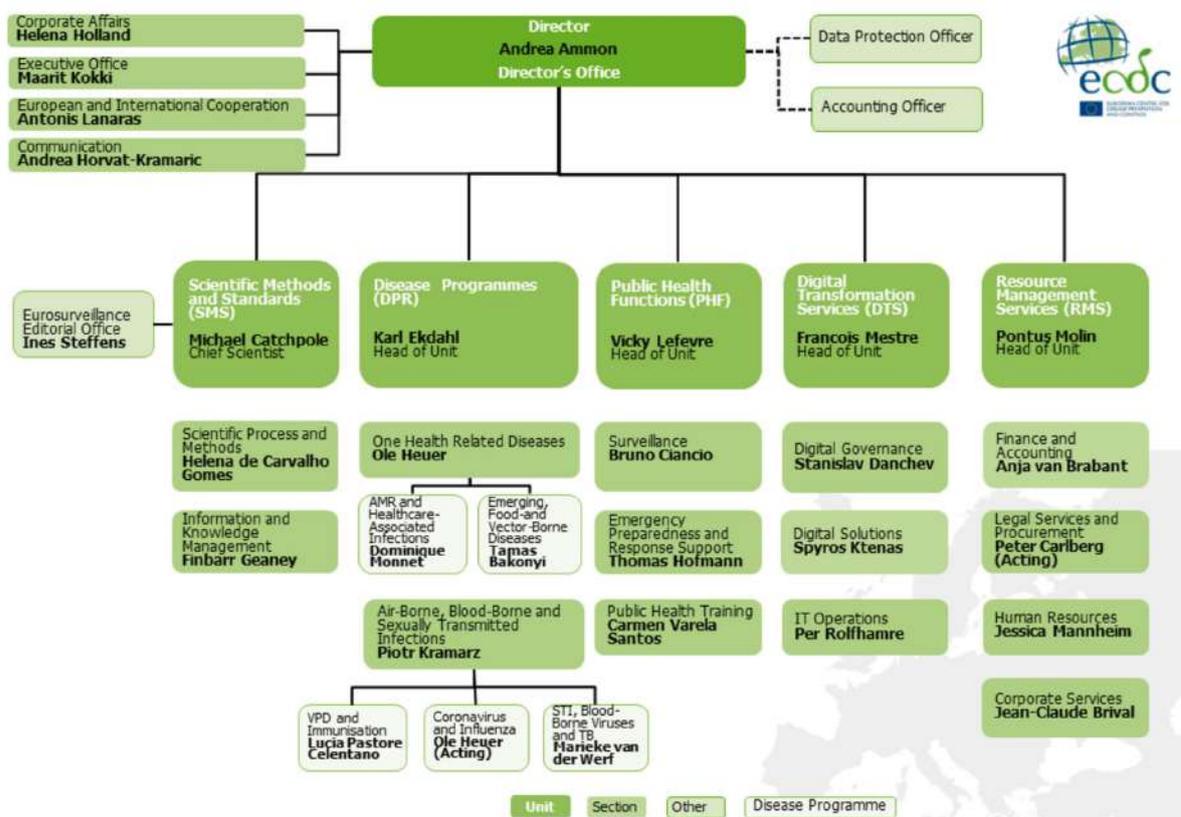
I have also participated to the Rapid Risk Assessment on COVID-19, to evaluate the risk of the current pandemic in the European territory. Risk assessment is the overall process of risk identification, analysis and evaluation. The first step of risk identification includes collecting event information, summarising relevant information, and doing a literature review to evaluate the risk (probability+impact) of the disease.

Surveillance can be indicator-based (i.e. using different sources such as notifiable disease surveillance systems, laboratory data etc...) or event-based (i.e. using internet, media, blogs etc. as sources). During my internship I have learnt about both: the measles monthly surveillance system (indicator-based), and the artificial intelligence daily COVID-19 surveillance (event-based). Indeed, the event-based indicator can be used as an early indicator of potential health threats.

FC It has been an intense period! And what about the social part of this internship?

AOA Well, fortunately there was no lockdown in Stockholm, so I still had the opportunity to meet some of the ECDC staff members and some other trainees who applied for different ECDC units, coming from all over Europe. The other trainees were not necessarily all public health doctors, but they all had different backgrounds.

The traineeship was a fruitful and inspiring experience that I would definitely recommend!



June 2021



MEMBRES DU COLLÈGE DU CLISP 2020-2021

BUREAU DU CLISP

Bérenger Thomas - Président
president@clisp.fr

Cynthia Hurel - Vice-présidente
president@clisp.fr

Léo Delbos - Secrétaire
secretariat@clisp.fr

Serena Tumelero - Trésorière
tresorier@clisp.fr

Marie-Gwenaëlle Paryl
Vice-secrétaire chargée
de l'évènementiel
evenement@clisp.fr

Daphnis Miller
Vice-secrétaire délégué
aux affaires nationales
affaires.nationales@clisp.fr

Carola Pierobon
Chargée de coordination avec les
représentants des subdivisions
coordination@clisp.fr

Bertrand Galet - Webmaster
webmaster@clisp.fr

Richard Dudouet
Chargé de communication
communication@clisp.fr

Fabiana Cazzorla
Rédactrice en chef du bulletin
bulletin@clisp.fr

Abdullah Azaz
Chargé de relation EuroNet MRP
euronet@clisp.fr

Vanessa Fritz
Chargée de mission Actualités
actualites@clisp.fr

REPRÉSENTANTS DES SUBDIVISIONS

Île-de-France

Léo Delbos paris@clisp.fr

Nord-Est

Besançon Élodie Angulo elodie.angulo@orange.fr
Dijon Melchior de Giraud d'Agay dijon@clisp.fr
Nancy Maxime Ransay maxime.ransay@gmail.com
Reims Claire Coutureau reims@clisp.fr
Strasbourg Louisa Porté strasbourg@clisp.fr

Nord-Ouest

Amiens Sébastien Delescluse delescluse.sebastien@gmail.com
Caen Nicolas Vigneron referent.sp.caen@gmail.com
Lille Eole Nyangwile lille@clisp.fr
Rouen Yoann Sirejacob rouen@clisp.fr

Ouest

Angers Mathieu Levallant mathieu.levallant@gmail.com
Nantes Samantha Valyi nantes@clisp.fr
Poitiers Louis Richir poitiers@clisp.fr
Rennes Mareva Geslin rennes@clisp.fr
Tours Cathie Faussat tours@clisp.fr

Rhône-Alpes et Auvergne

Clermont-Ferrand Romain Mortier romortier@hotmail.fr
Grenoble Carola Pierobon grenoble@clisp.fr
Lyon Juliette Dessemon lyon@clisp.fr
Saint-Étienne Paul Bonjean saint-etienne@clisp.fr

Sud-Ouest

Bordeaux Kilian Trin referent.santepub.bordeaux@gmail.com
Limoges David Lagarde limoges@clisp.fr
Toulouse Emmanuel Chabot toulouse@clisp.fr
Antilles, Guyane Philippine le Barrois d'Orgeval antilles-guyane@clisp.fr
Océan Indien Anne-Françoise Casimir anne.francoise.casimir@gmail.com

Sud

Marseille Jacquenod Enzo marseille@clisp.fr
Montpellier Rodney Plat montpellier@clisp.fr
Nice Kévin Legueult kevinlegueult@gmail.com