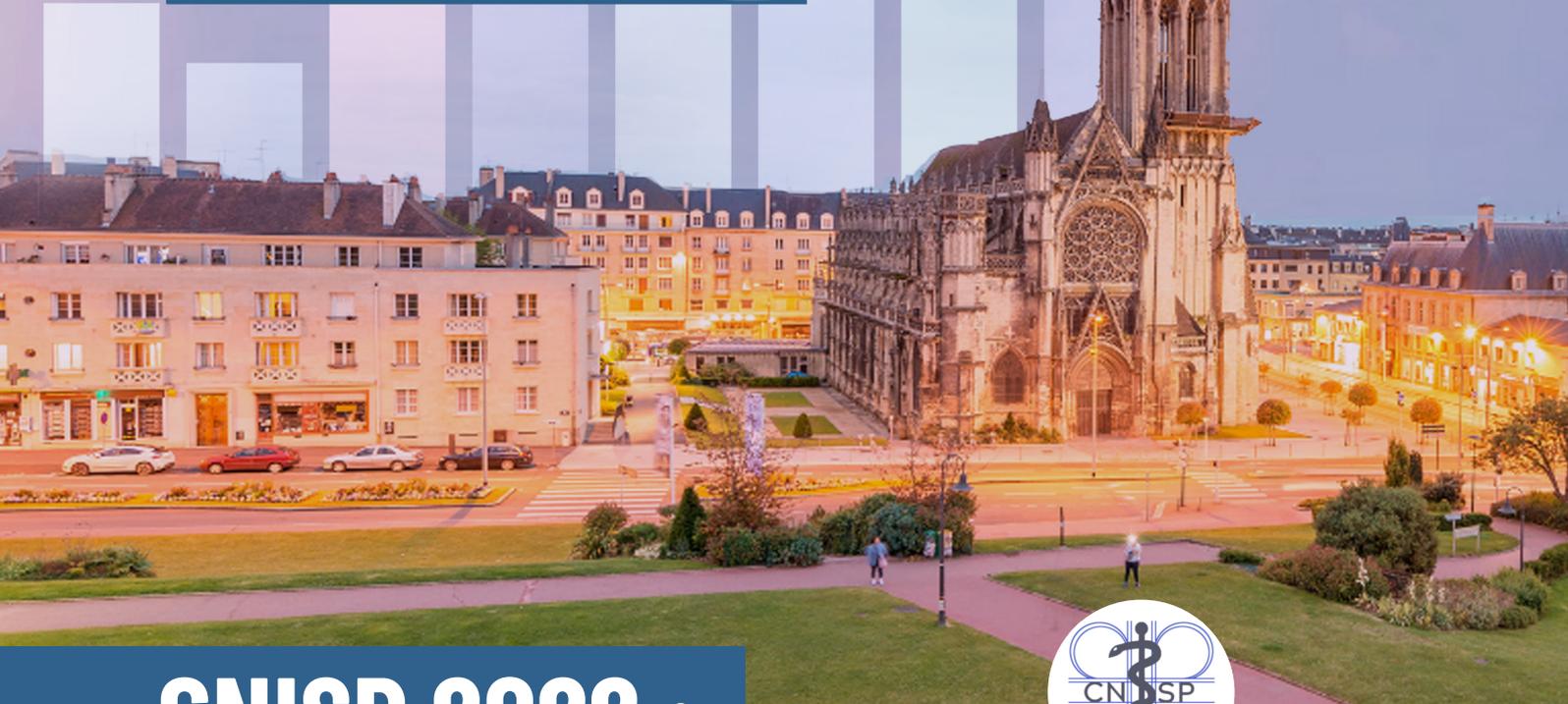




COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

47
- juin 2022 -



CNISP 2022 :



La santé publique face aux enjeux démographiques

sommaire

- #47 - juin 2022 -

p. **03** **ÉDITO DU PRÉSIDENT**

p. **05** **PRÉCÉDEMMENT AU CLISP**

La communication, au coeur du CLISPro 2022

Abstract CAISP

p. **15** **DOSSIER : CNISP 2022**

Edito de l'AO-CNISP

La démographie en santé au sein de l'Ined

Les enjeux de la Cohorte ELFE (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance)

Atteindre les populations périphériques en Afrique de l'Ouest : auto-dépistage du VIH et distribution secondaire

p. **28** **RETOUR D'EXPÉRIENCE R3C**

FST de Bioinformatique médicale

p. **30** **PROPOSITIONS DE LECTURE**

p. **33** **RUBRIQUE EURONET**

Spring meeting Lyon 2022



EDITO DU PRÉSIDENT



Bérenger Thomas

ISP à Paris

Caen, nous voilà !

Quoi de mieux que de voyager un peu pour marquer la fin de l'année ? Après le CLISPro à Paris en avril, et le Spring Meeting d'EuroNet MRPH (association européenne des internes de santé publique) à Lyon en mai, nous voici à Caen pour l'édition 2022 du CNISP, congrès national des internes de santé publique. En 17 éditions, ce rendez-vous annuel s'est imposé comme un événement majeur de l'internat de santé publique.

Cette année, une thématique vaste et pourtant peu mise en avant est explorée : la santé publique face aux enjeux démographiques. Pour explorer le sujet sous tous ses aspects, des experts incontournables sont au rendez-vous. Spécialistes de l'INED (Institut national des études démographiques), de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), du CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) ou encore du Ministère de la Santé se succéderont au cours de trois journées très riches. Les différentes sessions seront notamment l'occasion d'aborder les dynamiques de croissance démographique, les vulnérabilités liées à l'âge, l'accès au système de santé, ainsi que les solutions pour répondre aux enjeux démographiques.

Pour anticiper (ou poursuivre) ces réflexions, cette quarante-septième édition du bulletin du CLISP consacre un dossier complet sur le sujet. Vous y retrouverez notamment un édito de l'équipe normande (Caen et Rouen) organisatrice du CNISP. Merci à eux pour leur travail et leur persévérance dans l'organisation de ce congrès. Chaque année, le CNISP déménage dans une nouvelle subdivision, portée par une équipe d'internes locaux. Une expérience unique et formatrice, qui permet d'en apprendre beaucoup sur l'organisation d'un congrès, la gestion d'un projet et d'une équipe. Alors pourquoi pas vous ? Si l'aventure vous tente, et que vous êtes plusieurs co-internes prêts à relever le défi, n'hésitez pas à nous contacter. Le prochain CNISP sera peut-être chez vous !

Une année de travail

Le CNISP - et ce bulletin - marque la fin d'une année de travail pour le bureau 2021-2022 du CLISP. Une année riche, dense, ponctuée par de nombreux projets. Au cœur de l'activité du CLISP, on retrouve bien sûr le maintien du lien entre tous les internes de santé publique. Et quoi de mieux que les événements pour cela ? Le séminaire d'accueil des nouveaux internes en octobre 2021 a marqué la reprise du présentiel, suivi par le CLISPro et le CNISP 2022. Mais la visio a parfois des avantages. Elle nous a permis d'organiser pour la première fois une soirée d'information sur les FST et option, rassemblant de nombreux internes (voire externes). Et pour la deuxième année consécutive, le CLISP a organisé durant l'été 2021 des visios d'information au niveau national, à destination des futurs internes. Dans le prolongement de ces visios et de la communication réalisée en période estivale sur la santé publique, le CLISP a réinvesti son groupe de travail « Attractivité et promotion de la spécialité », décliné en trois sous-groupes : Enquêtes, Formation et Communication. Le premier a

permis de réaliser deux enquêtes auprès des nouveaux internes de santé publique et des internes effectuant un droit au remords entrant vers la santé publique, afin de mieux comprendre les raisons, les motivations mais aussi les freins du choix de la spécialité. Les résultats seront prochainement publiés et viendront alimenter le travail sur l'attractivité. Côté formation, de nombreuses réflexions en collaboration avec l'ANEMF (Association nationale des étudiants en médecine de France) ont été amorcées pour agir dès le deuxième cycle des études de médecine, par exemple en ouvrant plus de stages d'externat en santé publique. Enfin, pour la communication, la réalisation d'une mini-série de vidéos de témoignages de médecins de santé publique a été lancée et devrait aboutir très bientôt. Si ces travaux vous intéressent, n'hésitez pas à nous contacter et à rejoindre le groupe de travail : celui-ci reste ouvert à toutes et tous en permanence.

Au-delà de ces travaux, cette année a aussi été l'occasion de valoriser un certain nombre de projets lancés précédemment. Le CLISP a ainsi publié deux rapports, sur les enseignements organisés localement dans le cadre du DES de santé publique, ainsi que sur la consultation des internes vis-à-vis de certains points de la réforme du troisième cycle (R3C). D'autres travaux ont pu être valorisés plus largement. C'est notamment le cas de l'enquête portant sur l'implication des internes de santé publique durant la première vague de la crise sanitaire. Au-delà du bulletin 41 présentant de nombreux témoignages et retours d'expérience, les résultats quantitatifs et qualitatifs ont pu être présentés lors de la journée annuelle de l'AMISP (Association des médecins inspecteurs de santé publique) ainsi que lors du congrès 2021 de la SFSP (Société française de santé publique).

Tout au long de l'année, un lien fort a été maintenu avec nos partenaires et notre réseau : lors des assemblées générales de l'ISNI, durant les conseils d'administration de la SFSP et le congrès 2021 (lors duquel le CLISP a pu tenir un stand), lors d'événements ou de projets spécifiques : EuroNet MRPH, ANEMF, ou encore dans le cadre de partenariats subventionnés, par exemple avec Santé publique France. Des rapprochements avec des internes d'autres spécialités ou d'autres pays laissent également entrevoir la possibilité de travaux communs à d'autres échelles. Et bien sûr, le CLISP est resté tout au long de l'année en lien avec les universitaires de santé publique (conseil national pédagogique, CUESP, CIMES...).

L'une des missions essentielles du CLISP est en effet la représentation et la défense des intérêts des internes de santé publique. A ce titre, le CLISP réalise un suivi rapproché de la mise en place de la R3C : disponibilité des cours sur SIDES, accès à un deuxième DES, suivi de l'option administration de la

santé. Parmi les sujets sensibles de l'année, le droit de prescription en santé publique a été à l'origine de beaucoup d'interrogations. Nous travaillons toujours activement sur ce sujet, mais je le redis ici clairement et simplement : aucun texte, aucune loi n'interdit à un médecin de santé publique de prescrire - dans la limite de ses compétences bien entendu.

L'année a également été marquée par les trois missions ministérielles lancées par Olivier Véran en juin 2021, et notamment celle portant sur l'avenir de la santé publique, confiée à Franck Chauvin. Dans ce cadre, le CLISP a pu rédiger et publier deux contributions, et être auditionné.

En parallèle de tout cela, le bureau du CLISP a tout au long de l'année assuré l'administration de l'association, les réponses aux différentes questions des internes, le lien avec l'ensemble des subdivisions, la mise à jour du site internet, la publication et la valorisation des bulletins, la diffusion d'actualités à travers la newsletter ou encore la communication régulière sur les réseaux sociaux, notamment via le compte Instagram récemment créé.

Une année de partage

Bien plus que cette succession de projets passionnants qui ont rythmé l'année, ce que je retiendrais de ce mandat est l'équipe incroyable du bureau 2021-2022, toujours à mes côtés. La richesse de l'engagement associatif réside avant tout là : l'opportunité de rencontrer, découvrir, échanger avec des personnes d'horizons différents ; l'adrénaline d'organiser et de mener un événement ensemble ; la satisfaction de voir aboutir un projet commun ; les fous-rires, aussi bien par écran interposé qu'en face à face. En un mot, le partage, d'une tranche de vie professionnelle et personnelle.

Pour clore cet édito déjà trop long, je souhaiterais simplement mais profondément vous remercier. Vous remercier vous, qui m'avez fait confiance pour présider le CLISP durant un an. J'espère que mon travail et mon investissement auront été à la hauteur de vos attentes. Remercier bien sûr le bureau et l'ensemble des personnes ayant participé d'une manière ou d'une autre. Merci pour ce que vous avez apporté au CLISP, et pour ce que vous m'avez apporté. Remercier enfin la nouvelle équipe qui prendra la relève à l'issue de l'Assemblée Générale de fin de congrès. Je vous souhaite une très belle année associative qui, je l'espère, saura vous épanouir.

Bon CNISP 2022 à toutes et tous,

Bérenger Thomas

LA COMMUNICATION, AU COEUR DU CLISPRO 2022



Audrey Geoffroy

ISP à Paris

Le CLISPro, séminaire professionnel des internes de santé publique, s'est tenu à Paris les 28 et 29 avril 2022. Une édition singulière, marquée par le retour des événements en présentiel et le bonheur de retrouver les co-internes de toute la France.

Chaque année, ce séminaire est l'occasion d'échanger sur des thématiques pratico-pratiques afin d'aiguiller au mieux les internes dans leur parcours et leur avenir professionnel. Cette année, le mot phare était "communication". Un choix qui n'a rien d'anodin compte tenu du contexte sanitaire.

**Parce que oui,
nous l'avons encore constaté
récemment,
un médecin de santé publique
se doit d'être un bon
communicant.**

Que cela soit à l'oral, à travers des publications scientifiques, médiatiques ou encore sur les réseaux sociaux, communiquer correctement relève de nombreuses compétences et considérations que l'on ne nous apprend pas durant nos études de médecine.

Pour mon premier CLISPro, j'ai participé à la fois en tant que participante et membre de l'organisation. J'avais entendu parler du CLISP lors d'une réunion de l'association parisienne des internes de santé publique (le SPI). J'ai rejoint l'équipe d'organisation un peu par hasard, par curiosité pour les coulisses d'un grand événement, mais aussi parce que c'était à Paris, ma ville d'internat. L'équipe, coordonnée par Lucia et Alexandre, a été bienveillante et toujours enthousiaste.

Nous avons des réunions Zoom toutes les deux semaines durant lesquelles chaque point était soulevé, allant des interventions à l'hébergement, en passant par le programme social, la nourriture et la coordination des tâches le jour J. En fait, on apprend à non seulement travailler en équipe (et quelle équipe !), à anticiper mais aussi à gérer les imprévus. Par exemple, il avait été initialement prévu d'organiser une chasse au trésor pour l'activité sociale suivant la fin du séminaire, le vendredi après-midi. Malheureusement, suite à une incompréhension avec le prestataire, celui-ci nous a finalement indiqué quelques jours avant le CLISPro ne pas pouvoir assurer l'activité.

Le séminaire s'est déroulé sur le site des Cordeliers de l'Université Paris Cité, idéalement situé dans le centre de Paris. Cela nous a permis de profiter de pauses ensoleillées, notamment au Jardin du Luxembourg à proximité.



Le premier jour, dès 8 heures, l'équipe s'est retrouvée pour préparer l'accueil des participants, le petit-déjeuner et l'amphithéâtre accueillant les sessions. Après plusieurs mois de visioconférences, il était vraiment chouette de se retrouver « en vrai ». C'est avec joie que j'ai également pu revoir les internes des autres villes de France rencontrés lors du SANI en octobre 2021, et faire connaissance avec d'autres promotions.

La première session du CLISPro portait sur la gestion de crise d'un point de vue ministériel, notamment avec le département veille et sécurité sanitaire. Comme le reste de l'équipe, je n'ai pas pu suivre l'intégralité des sessions, car il fallait se relayer pour l'organisation, mais cela ne m'a posé aucun problème.

Puis a suivi la première table ronde, portant sur la communication et les médias, que j'ai eu l'honneur d'animer. Ce fut, à nouveau, une première pour moi. Les intervenants n'ont pas manqué de soulever des points pertinents ainsi que de relater leur expérience personnelle, ce qui ne nous a pas laissés en manque de questions.

La pause déjeuner a été l'occasion d'échanger à propos des premières sessions, de nos stages et de l'internat de manière plus générale, notamment entre internes de phase socle. Il y avait aussi une réelle volonté de se mélanger entre villes d'origine. L'après-midi s'est construite autour de deux ateliers choisis parmi les quatre proposés. Leur diversité était bienvenue. Les internes ont, de mon point de vue, été demandeurs d'interactions avec les animateurs. Ces ateliers ont permis de se rendre compte, par exemple, que prendre la parole en public est un exercice difficile, que se préparer à un entretien d'embauche va au-delà du CV et de la lettre de motivation ou encore que le marketing n'est pas seulement une affaire de business et de profit, mais que son utilisation en santé peut être profitable ou néfaste en santé publique.

Toutes ces sessions, entrecoupées de pauses gourmandes, se sont poursuivies par un moment détente : une soirée dans un bar près du quartier étudiant de Jussieu, dans le 5ème arrondissement. Là encore, nous avons pu nous mélanger, rencontrer de nouvelles personnes, étendre nos réseaux. Pour cette activité, je coordonnais les arrivées et donnais les tickets de boisson aux participants. Cela a aussi l'avantage de mettre plus facilement un prénom sur tous les visages.

Après une nuit plutôt courte, le CLISPro a repris vendredi matin par une intervention à propos de la communication scientifique en congrès et dans les revues scientifiques, marquée par une forte interaction entre Hervé Maisonneuve, qui animait la session, et les participants.

Puis la matinée s'est poursuivie par le CAISP (Congrès annuel des internes de santé publique), où plusieurs internes ont présenté leurs travaux, en présentiel et en visioconférence. J'ai eu l'honneur d'ouvrir cette session avec ma présentation. J'avais en effet choisi de participer, bien qu'étant dans l'équipe d'organisation, parce que c'était pour moi une opportunité unique de m'entraîner à présenter à l'oral devant un public assez nombreux, tout en étant dans un cadre bienveillant et « à la maison », entre nous. S'en sont suivies des présentations riches et variées et de qualité. Je tiens à féliciter encore une fois Léonor, Yves et David pour avoir remporté les prix du CAISP !

A ce moment-là, j'ai réalisé que nous arrivions déjà à la fin du CLISPro. Il ne restait plus qu'une table ronde, et pas des moindres puisqu'elle portait sur l'expérience à l'international pour un médecin de santé publique, notamment dans le cadre de stages ou de masters.

**A mon sens,
ce contact au-delà des
frontières
est incontournable pour notre
spécialité résolument tournée
vers l'international,
avec les concepts de
Global Health et One Health.**

Après cela, il était déjà temps de se dire au revoir. De mon point de vue, en tant que participante, les sessions ont apporté de nombreux éléments de réflexion et déconstruit certaines pensées pré-établies. Communiquer efficacement est réellement difficile. Les enjeux sont très importants et à tous les niveaux. Même à petite échelle, les informations ne sont pas toujours diffusées de la même manière à tous. Cela confirme que la santé publique est une spécialité transversale, à la croisée des chemins entre la médecine et les autres domaines de la société. En tant que membre de l'organisation, la réussite d'un tel événement est source de satisfaction individuelle mais surtout collective. Cela m'a permis de renforcer mes liens avec l'équipe, et d'appréhender chaque étape du déroulé d'un séminaire. Le stress initial a rapidement disparu. Participer à l'organisation est une expérience que je recommande à tous, peu importe le temps que vous pouvez y consacrer. Vivement le CLISPro 2023 !

Audrey Geoffroy





COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

CLISPro 2022

Les gagnants
du CAISP

Une partie de l'équipe



Les plenières



Les ateliers



Soignons notre communication !





Audrey Geoffroy

ISP à Paris

Diagnostic des représentations autour de la mise en place d'un protocole de coopération médecin/IDE en santé sexuelle - résultats d'une enquête qualitative dans un centre parisien

Contexte

Le protocole national de coopération médecin/IDE en santé sexuelle a été validé en novembre 2021. L'équipe du centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des IST du VIH et des hépatites virales (CeGIDD) des Hôpitaux Universitaires Lariboisière Fernand Widal a saisi cette opportunité pour repenser collectivement le travail d'équipe centré sur le patient.

Méthode

Une étude qualitative par entretiens semi-structurés a été menée auprès des professionnels du CeGIDD. La grille d'entretien a été élaborée à partir des représentations, leviers et freins à la coopération médecin/IDE identifiés dans la littérature. Une anonymisation des entretiens a été effectuée après leur saisie. Une analyse thématique selon une approche inductive et déductive a été appliquée sur le corpus avec le logiciel NVivo 12. Les résultats ont été restitués à l'équipe.

L'ensemble des professionnels a participé aux entretiens (n=14). Ils sont favorables à la coopération (12/14). L'analyse thématique a montré l'importance du travail en équipe (14/14) incluant temps d'échange (10/14) et polyvalence (10/14). La formation des IDE et la nécessaire réorganisation logistique et ergonomique du CeGIDD ont fait consensus. Enfin, les professionnels voient la coopération comme un moyen de mieux prendre en charge les patients (12/14), notamment vulnérables (12/14) et d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels impliqués (12/14).

Conclusion

Les professionnels ont émis des propositions en faveur de la coopération dans un cadre plus large de réorganisation de l'équipe. Ce diagnostic est une base d'un travail collectif de mise en place puis d'évaluation du projet.



Léonor Guilmault

ISP à Nantes,
Gagnante du CAISP
session "jeune"

Introduction

Méthodes

ÉTUDE PAIR-SEP « Améliorer l'adhésion au traitement des patients atteints de sclérose en plaques grâce à la pair-aidance : une étude pilote afin d'évaluer la faisabilité et estimer l'impact de ce dispositif innovant »

La sclérose en plaques est une maladie chronique invalidante et incurable. Les patients atteints par la SEP pourraient bénéficier de l'intervention de pairs-aidants, des patients habilités à conseiller dans la gestion au quotidien de la vie avec la maladie. Cet accompagnement par les pairs a déjà montré ses bénéfices, notamment en santé mentale et en cancérologie.

Cette étude pilote vise à estimer l'impact de l'intégration de pairs-aidants dans les unités de soins (adhésion thérapeutique, état émotionnel, qualité de vie) et à évaluer la faisabilité et l'acceptabilité du projet au sein des équipes soignantes, dans une perspective d'implémentation à plus large échelle.

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé mixte, en ouvert, en 2 bras parallèles : groupe contrôle et groupe intervention (accompagnement par les pair-aidants : 3 rencontres individuelles à 1, 3 et 5 mois).

Cette étude porte sur des patients adultes atteints d'une SEP de forme rémittente récurrente suivis au CHU de Nantes, sous traitement de fond.

L'estimation de l'impact du dispositif sera effectuée par :

- entretien semi-directif après 6 mois auprès d'un panel de patients du groupe intervention ;
- différence entre les scores des questionnaires remplis par les deux groupes à l'inclusion puis à 6 mois : adhésion au traitement de fond (BMQ spécifique), qualité de vie (MusIQoL-MCAT), anxiété et dépression (HAD), observance déclarée au traitement de fond (MARS) et soutien social perçu (SSQ6).

Pour évaluer la faisabilité du projet, deux focus group seront menés afin de connaître le vécu des pair-aidants et de l'équipe soignante.



Elise Lopvet

ISP à Caen

Surveillance des précautions complémentaires pour les bactéries multi-résistantes et le *Clostridium difficile*

**E. LOPVET, C. LEHOUSSEL, V. MORENO, F. SOUPLET, V. LELIEVRE,
C. JEANNE-LEROYER, M. FEVRE, M. MANGIN, S. LE HELLO**

Introduction

La mise en place de précautions complémentaires contact (PCC) par le service de soins prenant en charge un patient porteur ou infecté par une bactérie multi-résistante (BMR) ou un *Clostridium difficile* (Cd) est essentielle pour limiter sa diffusion. Au sein de notre établissement, une requête des BMR et Cd est réalisée quotidiennement par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH) qui évalue autour de chaque cas la mise en place des PCC par les services de soins.

Le but de cette étude est de relever les conformités de mise en place des PCC et d'en apprécier leurs fréquences.

Matériel et méthodes

Enquête rétrospective observationnelle incluant tout patient ayant un résultat biologique positif à une BMR ou un Cd, pris en charge dans notre établissement entre janvier 2020 et décembre 2020.

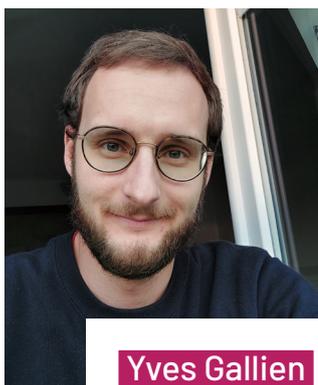
Pour chaque BMR ou Cd identifié, l'EOHH remplit une fiche d'évaluation des PCC via le dossier patient et par observation dans les unités d'hospitalisation.

Résultats

Au total, 607 BMR ou Cd ont été mis en évidence. La fréquence du caractère nosocomial est de 63%. La proportion de prescription des PCC est de 68%, celle de la conformité des PCC prescrites est de 78%, celle des signalétiques affichées est de 73% et enfin la proportion de la conformité des signalétiques est de 86%.

Conclusion

La création et le suivi de ces indicateurs renseigne sur les PCC mises en place dans les services de soins. Elle permet de réaliser ce suivi en continu et de définir des actions d'amélioration auprès des services en fonction des non-conformités observées.



Yves Gallien

ISP à Paris,
Gagnant ex-quo
du CAISP 2022

Introduction

Résultats

Méthodes

Conclusion

Estimation du r -effectif comme signal précoce de détection d'épidémie saisonnière de grippe et bronchiolite

Les épidémies de bronchiolite et de grippe impactent annuellement le système de santé, avec une morbidité et mortalité élevées. Le stade épidémique est déclaré par Santé publique France à l'aide d'outils statistiques de franchissement de seuil (MASS). Le nombre de reproduction instantané (R_t) est utilisé pour surveiller la dynamique des épidémies. Cet indicateur n'a jamais été utilisé comme outil de détection précoce dans le cas des épidémies hivernales.

En utilisant OSCOUR® (Surveillance des Urgences), nous estimons le R_t selon la méthode de Cori en utilisant les données de l'Île-de-France entre 2010 et 2022 pour les regroupements « Syndrome grippal » et « Bronchiolite ». Nous comparons pour chaque saison de surveillance le premier jour où le R_t est significativement supérieur à 1 et où MASS détecte le franchissement de seuil sur la base de ses 3 algorithmes. Nous calculons la différence entre les deux dates, ainsi que le temps avant le pic épidémique, le nombre de cas à la date et au pic.

Pour la grippe, le R_t fournit un signal avec en médiane 6 jours (IQR[4-8]) d'avance sur MASS et 30 jours d'avance sur le pic épidémique. Pour la bronchiolite, le R_t est en avance de 64 jours (IQR[52-80]) et 88 jours sur le pic.

En complément de MASS et après avis d'épidémiologistes, le R_t peut être utilisé comme indicateur précoce de détection des épidémies hivernales, permettant une meilleure préparation des services d'urgences.



David Peyre-Costa

ISP à Montpellier

Gagnant ex-quo du CAISP 2022

Assessing COVID-19-related depression, anxiety and stress among European public health residents

G FAILLA, D PEYRE-COSTA, R CROCI, G LO MORO, J CHEN-XU, MC FERREIRA, A JAQUETE, F MALCATA, A VASILIU, ERG EURONET-MRPH RESEARCH GROUP

Background

In Europe, Public Health Residents (PHR) have participated in the response against COVID 19. The pandemic has had a profound mental health (MH) impact on healthcare workers, but little evidence has been accrued about the Public Health (PH) workforce. The current study aims at assessing prevalence and risk factors for pandemic-related depression (D), anxiety (A) and stress (S).

Methods

Between March 22 and April 11, 2021, we administered an online survey to PHR from France, Italy, Portugal and Spain, recruited through the national associations of PH. We collected socio-demographic data and assessed changes in the working conditions due to COVID-19. We used the Depression Anxiety Stress Scales-21. Cut-off scores for D, A and S were: 9, 7, and 14. Multivariable logistic regression models were applied to determine risk factors for pandemic-related MH outcomes. Data analysis was performed with SPSS version 27.

Results

443 out of approximately 2000 PHR completed the survey, response rate: 22.15%. Most responders (n = 226; 51%) were from Italy, 87 (19.6%) from Portugal, 74 (16.47%) from Spain and 56 (12.6%) from France. Median age: 29 years (IQR 25 - 33). Female/male ratio: 1.6. PHR above the cut-offs for D, A and S were: 60.5%, 43.1%, 61.2%. DASS-21 scores were 13.3 (\pm 10.27), 8.13 (\pm 7.79), 19.06 (\pm 9.71), respectively. Across the multivariable logistic regression models, the main identified predictors were: for D - the COVID-19 impact on PH training (OR 1.78, 95% CI [1.12-2.80], p = 0.014); for A - the loss of research opportunities (OR 1.94, 95% CI [1.28-2.93], p = 0.002) and for psychological S - the year of residency (last year vs other years of residency: OR 2.3, 95% CI [1.20-4.38], p = 0.012).

Conclusions

Our sample featured mild-to-moderate levels of prevalent D, A and moderate levels of psychological stress. Overall, the main risk factors associated with negative psychometric outcomes were training challenges, loss of research opportunities and residency seniority.



Julian Rozenberg

ISP à Paris

Evaluation intermédiaire d'une expérimentation Article 51 - DRAD

Introduction

L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes interroge la capacité des EHPAD à pouvoir les prendre en charge. Un projet article 51 d'une durée de 3 ans a été lancé en France pour expérimenter un accompagnement global, continu et renforcé des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile. Le DRAD est mis en place par 3 entités (Croix-Rouge Française, Fédération nationale de la mutualité française et Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve) sur 23 sites.

Méthodes

L'évaluation intermédiaire a porté sur l'opérationnalité et l'efficacité du DRAD. Les outils mobilisés ont été deux enquêtes en ligne, les données d'activité de tous les sites ainsi que neuf visites sur site. Lors des visites sur site, des entretiens, des observations ponctuelles et des focus groupes ont été réalisés.

Résultats

Les porteurs sont variés (EHPAD, SSIAD, SPASAD ou centre expert). L'ensemble des dispositifs sauf un ont réussi à se mettre en place. Le dispositif connaît un franc succès auprès de la population cible avec la majorité des files actives et des listes d'attente pleines. Le schéma le plus habituel observé est une IDE (Infirmière diplômée d'état) à la coordination et une ASG (Assistante en soins gérontologiques) pour dix usagers. Le reste des profils sont : médecin coordinateur, ergothérapeute et psychologue. Les professionnels enquêtés sont majoritairement très satisfaits du dispositif dans sa globalité et le considèrent comme une solution adaptée à la vie à domicile.

Conclusion

Le dispositif évalué est en accord avec ce qui a été proposé dans le cahier des charges. Il permet une prise en charge à domicile de qualité et pourrait être une solution alternative à l'institutionnalisation.



DOSSIER CNISP 2022



p. **17** EDITO DE L'ÉQUIPE ORGANISATRICE DU CNISP

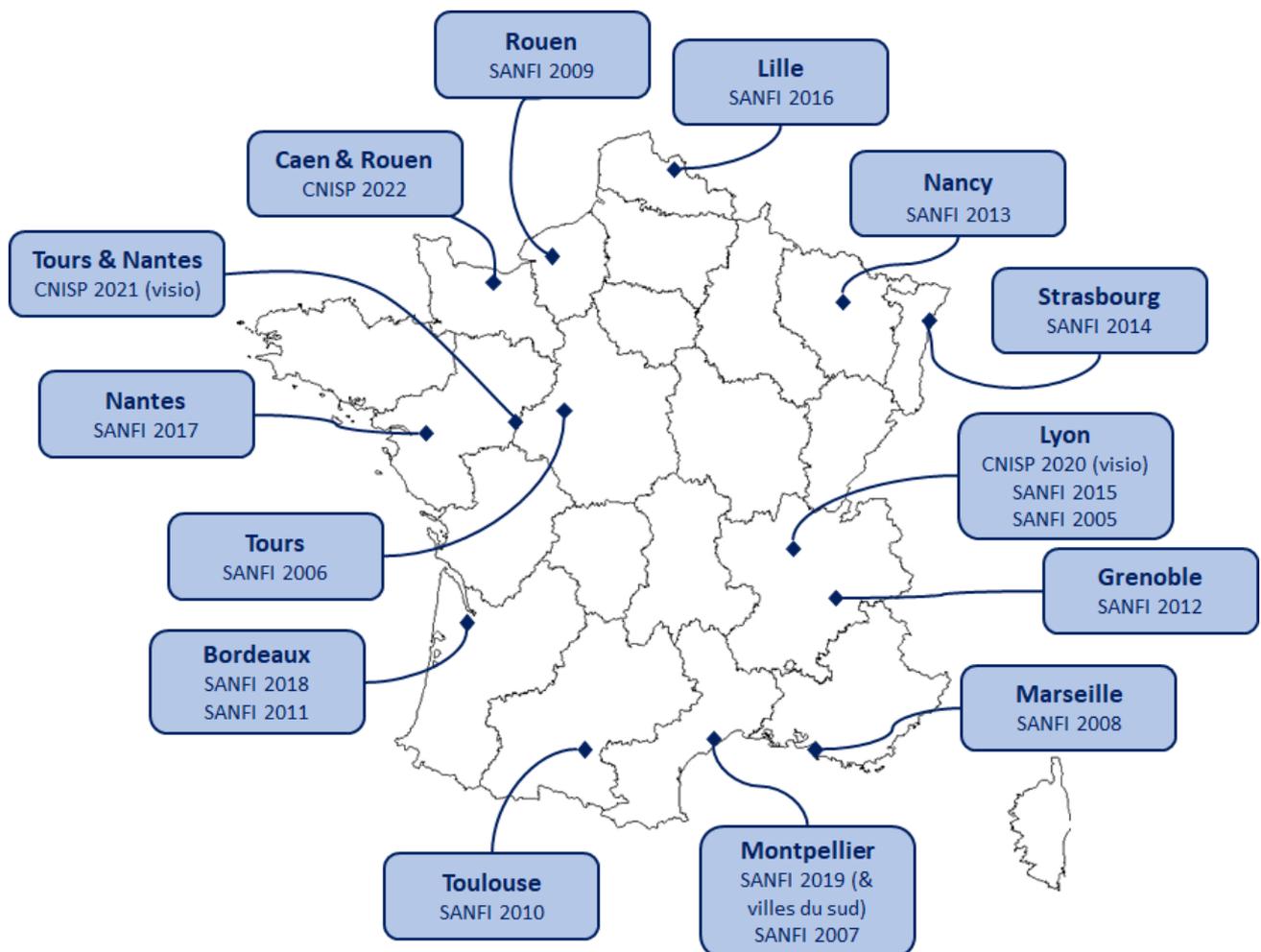
INTERVIEWS :

p. **18** MAGDA TOMASINI

p. **21** MARIE-ALINE CHARLES

p. **24** JOSEPH LARMARANGE

HISTORIQUE DES CONGRÈS CNISP



EDITO DE L'ÉQUIPE ORGANISATRICE DU CNISP

Caen 2022

Bonjour à toutes et tous,

Je voudrais tout d'abord vous remercier, vous qui prenez le temps de lire ce bulletin qui vous donnera, je l'espère, un aperçu du travail qu'il a fallu mener cette année afin de vous offrir cette nouvelle édition du CNISP.

Cette année nous aborderons ensemble le thème de La Santé Publique face aux enjeux démographiques.

En effet, des changements démographiques massifs et de natures variées selon les régions du monde sont actuellement à l'œuvre : explosions démographiques, exode rural, mouvements migratoires, vieillissement des populations entre autres. Ces phénomènes concourent à des problématiques sanitaires majeures auxquelles la Santé Publique doit déjà ou va devoir faire face dans un futur proche, telles que l'émergence d'agents infectieux, l'impact sur la santé des pollutions environnementales, la soutenabilité financière des systèmes de sécurité sociale ou encore l'inadéquation de l'offre de soins aux besoins des usagers. De surcroît, dans de nombreux domaines la crise sanitaire que nous traversons n'a fait que confirmer et souvent amplifier ce constat. Ainsi, ce congrès a pour objectif de sensibiliser et préparer les futurs Médecins de Santé Publique à ces enjeux cruciaux.

Vous l'avez compris, et nous espérons que vous l'aurez constaté, pour cette édition 2022 nous avons décidé de placer son empreinte environnementale au cœur de de son organisation. Cette stratégie se présentait initialement comme un engagement responsable mais s'est finalement révélée être une alternative rationnelle dont ont découlé de nombreux avantages.

En premier lieu, nous avons souhaité pérenniser l'avancée majeure que constitue la digitalisation de l'événementiel, qui a connu un développement important ces dernières années. Ainsi, nous avons fait le choix de proposer un congrès hybride, en offrant un événement à taille humaine aux congressistes désireux de découvrir de nouveaux horizons et de bénéficier de l'immersion du présentiel, mais en même temps, la possibilité d'assister à l'ensemble

des présentations et de participer aux principales discussions à ceux qui de chez eux ou de leur lieu de stage ont choisi l'expérience du distanciel. Laisser ce choix, c'est prendre le risque de voir le présentiel être délaissé par certains, mais c'est aussi la chance de gagner des congressistes qui n'auraient pas assisté au congrès pour des raisons que l'on imagine variées et multiples, en lien avec l'intérêt des sujets abordés, le temps de trajet, le coût, l'exigence des terrains de stage ou encore la conscience écologique.

Ouvrir au distanciel, c'est aussi un moyen de convier les externes, voire les internes qui s'intéressent à la Santé Publique et de toucher des intervenants dont la disponibilité est limitée.

En parallèle, afin de ne pas délaissé le présentiel, nous avons souhaité offrir un événement qualitatif aux congressistes se rendant sur place. Ainsi, afin de favoriser les mobilités douces, nous avons choisi un site de congrès et un lieu d'hébergement à proximité directe de la gare de Caen afin d'offrir une expérience 100% piétonne et une alternative à la voiture. Enfin, nous avons confié la restauration à un traiteur privilégiant les produits locaux et bio et fortement engagé socialement afin de proposer des temps d'échange conviviaux entre les différentes présentations.

Cette frugalité s'est retrouvée de manière assez fortuite dans la constitution de l'équipe organisatrice de cette édition 2022 qui s'est finalement contentée des trois internes Normands du bureau. Sans en dévoiler les coulisses et sans nier le caractère précieux des aides ponctuelles dont nous avons pu bénéficier, je crois pouvoir dire que moins c'est aussi parfois mieux! Ce qui me donne une ouverture pour adresser de (très) grands remerciements à Marion et Lawrence pour leur soutien indéfectible et leur implication au-delà de toute attente. Enfin, je tiens à remercier les enseignants locaux, les enseignants des collèges du CUESP et du CIMES qui nous ont accompagnés dans l'élaboration du programme pédagogique ainsi que Magda Tomasini, Grégoire Rey, Joseph Larmarange, Emmanuel Touzé et Mireille Le Guen pour avoir partagé avec nous leur expertise sur ces sujets.

Bon CNISP-2022 à toutes et tous

Nicolas Vigneron

*ISP à Caen,
Président de l'AO-CNISP*

LA DÉMOGRAPHIE EN SANTÉ AU SEIN DE L'INED

Interview de Magda Tomasini, directrice de l'Institut national d'études démographiques (Ined)

Propos recueillis par Fabiana Cazzorla, ISP à Grenoble

Fabiana Cazzorla Bonjour Mme Tomasini, merci d'avoir accepté cette interview. Vous allez intervenir à l'occasion du CNISP 2022 sur la thématique de la démographie en santé. Tout d'abord, pouvez-vous nous présenter votre parcours ?

Magda Tomasini Bonjour, et merci beaucoup pour l'invitation. Je suis actuellement inspectrice générale à l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). À l'origine, je suis statisticienne de formation, diplômée de l'École nationale de la statistique et de l'analyse de l'information (ENSAI) et de l'École nationale de la statistique et de l'administration économique (ENSAE). J'ai toujours été passionnée par les questions sociales, et j'ai eu l'occasion de travailler sur des sujets tels que les parcours d'étudiants, l'insertion professionnelle, les inégalités de niveaux de vie et la pauvreté. J'ai aussi travaillé aux ministères des Affaires Sociales, du Travail et de l'Éducation Nationale sur les politiques de solidarité, retraite, perte d'autonomie, handicap ou lutte contre l'exclusion. L'angle du statisticien dans ces institutions m'a apporté une vision exhaustive sur la production des données en démographie. Ces expériences au sein de plusieurs ministères m'ont permis d'évaluer l'application des données en santé sur les politiques publiques, notamment pour éclairer les choix politiques des décideurs mais aussi en matière d'évaluation des politiques publiques. J'ai toujours eu cette idée de produire des données qui soient utiles à l'intérêt général, à la fois dans une perspective de développement de la connaissance mais aussi de conduite de projets.

Dans le cadre de mon expérience à la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) - avec une charge de responsabilité croissante - j'ai beaucoup appris en matière

d'animation d'équipe. Puis, lors de mon passage à la direction de l'Ined, j'ai été très intéressée par le fait que les recherches ne portaient pas seulement sur les grandes tendances mais également sur les marges, en l'occurrence sur les phénomènes qui sont peu appréhendés dans la statistique publique.

Au sein de la DREES, j'ai développé un intérêt marqué pour l'observation des comportements qui s'éloignent de la norme statistique et cela m'a motivé à rejoindre l'Ined et à soutenir les recherches qui participent à l'investigation et à l'analyse de ces comportements différents.



Photo credit : © Ined/Raphaël de Bengy

FC C'est un parcours un peu atypique. Est-il d'abord né d'une passion pour la statistique ou pour la santé ?

MT En fait, je me suis retrouvée à faire mes études en Maths Spé avec un profil plus de littéraire que de physicienne, et c'est à l'INSEE que j'ai vraiment réussi à satisfaire mon goût pour les mathématiques et mon attachement à l'écriture et la synthèse. J'ai par la suite conservé un fort attrait pour les questions sociales. C'est ainsi que j'ai réussi à combiner ces différentes aspirations, en pouvant travailler sur de nombreuses thématiques sociales : les inégalités de vie, l'insertion professionnelle, les retraites et la famille... Cela répondait bien à l'intérêt que je porte aux personnes finalement !

Dans le cadre de mon travail actuel au sein de l'Ined, j'ai la chance de collaborer avec plein de profils disciplinaires différents : des démographes, des médecins mais aussi des épidémiologistes, des géographes, des sociologues, des économistes, etc. C'est très enrichissant !

FC Justement, au sein de l'Ined, réalisez-vous ces recherches à partir de données déjà collectées ou par des enquêtes de terrain ?

MT Ces recherches s'appuient principalement sur de grandes enquêtes quantitatives complétées par des observations du terrain, ainsi que sur des enquêtes qui sont construites pour évaluer des phénomènes rares (prévalence < 10%), par exemple les violences faites aux femmes. Il y a cependant des contraintes de coût à prendre en compte. Investiguer ces questions représente dès lors un défi méthodologique. En outre, le profil des chercheurs de l'Ined est particulier, dans la mesure où ils travaillent à la fois sur le volet recherche et sur le volet enquête. Ils peuvent par ailleurs travailler dans des observatoires de certaines zones géographiques, et réaliser des enquêtes de terrain. Les enquêtes sont souvent réalisées en collaboration avec d'autres organismes de recherche ou institutions publiques. À titre d'exemple, les enquêtes « Trajectoires et origines » ou encore l'enquête « Migration, famille, vieillissement dans les pays d'Outre-mer » ont été réalisées avec l'INSEE. Toutefois, il y a aussi de nombreuses enquêtes propres à l'Ined telles que l'enquête VIRAGE, sur les violences et les rapports de genre.

FC Comment sont organisés les groupes de recherche au sein de l'Ined ?

MT Il y a différentes unités de recherche thématiques au sein de l'Ined dont voici quelques exemples : fécondité-famille, mortalité-santé-épidémiologie, études de genre, démographie économique... Les unités de recherche peuvent être soit disciplinaires, soit thématiques ou porter sur des grandes questions démographiques. Il y a une dizaine d'unités de recherche à l'Ined. Nous accueillons aussi des internes de santé publique au sein de l'unité de recherche 5 « mortalité, santé, épidémiologie » et de l'unité de recherche 14 « santé et droits sexuels et reproductifs ».

FC Il s'agit d'un organisme public, n'est-ce pas ? Quel impact a l'Ined sur les politiques publiques ?

MT Exactement, il s'agit plus précisément d'un établissement à caractère scientifique et technologique (EPST) au même titre que l'Inserm ou le CNRS. Concernant l'impact de l'Ined sur les politiques publiques, c'est pour nous un vrai sujet de réflexion en ce moment. On se questionne sur comment évaluer l'impact social de ces recherches. Nos travaux sont publiés dans des revues scientifiques qui ne sont pas toujours accessibles au grand public.

Nous cherchons dès lors à mener un travail de diffusion et de partage de la connaissance vers les décideurs politiques ou le grand public. C'est un axe important pour renforcer notre impact et valoriser nos recherches.

Par ailleurs, les chercheurs de l'Ined sont bien identifiés et sont souvent sollicités pour intervenir lorsqu'il y a des questions spécifiques en commission parlementaire, comme par exemple lors de l'examen de la loi de Bioéthique ou encore sur les sujets relatifs aux politiques d'immigration et d'intégration.

Cependant on ne peut pas dire que tous les résultats de nos recherches sont intégrés dans les choix publiques, il y a toujours d'autres dimensions qui entrent en jeu avec des problématiques d'applicabilité et d'adhésion par exemple.

FC Et à l'inverse, à quel point les problématiques politiques et la demande politique impactent-elles le choix des thématiques de recherche à l'Ined ?

MT L'Ined a comme mission de conduire des recherches en sciences de la population. Nous avons un projet scientifique élaboré collégialement avec les chercheurs et qui est ensuite proposé aux ministères de tutelle. Ainsi, tous les projets de recherche s'inscrivent dans les objectifs de ce projet scientifique. Il s'agit d'une dimension très macroscopique.

FC Ces recherches que vous réalisez au sein de l'Ined, portent-elles exclusivement sur le territoire français ?

MT L'Ined ne s'arrête pas au territoire français, nous avons déjà réalisé plusieurs enquêtes sur le territoire subsaharien, d'autres en co-participation avec des pays européens comme l'enquête MAFE (dirigée par Chris Beauchemin) qui étudie notamment les flux migratoires depuis l'Afrique subsaharienne vers l'Europe.

FC En passant sur une thématique plus d'actualité, l'Ined est-il impliqué dans la gestion et l'évaluation de la crise résultant de la guerre en Ukraine ? Il s'agit de nouveaux flux migratoires, sûrement différents des flux africains. Avez-vous des recherches en cours ?

MT Le campus Condorcet a en effet organisé des tables rondes sur le sujet qui ont réuni à la fois des universités et des organismes de recherche. Nous nous sommes questionnés sur la façon de faire de la recherche, sur la façon d'accueillir ces populations et la dernière table ronde a apporté un recul historique et géopolitique sur ce conflit. Nous ne pouvons pas aller sur le terrain actuellement, mais les chercheurs spécialisés dans les conflits continuent de réaliser des études durant cette période de guerre. Au sein de l'Ined, nos travaux étaient jusqu'à présent plutôt orientés sur la Russie, sachant que pour comprendre ce conflit il faut aussi comprendre la Russie. Dans ces pays, nous investiguons surtout les causes de décès.

FC Avez-vous le projet de mettre en place des études pour évaluer l'impact de ce flux migratoire sur la santé de la population ukrainienne et sur la prise en charge sanitaire de celle-ci ?

MT Justement, une des intervenantes du CNISP 2022, Anne Gosselin, est spécialiste des questions de santé et de migration, notamment en ce qui concerne les migrants d'Afrique. Un tel mouvement migratoire à l'intérieur du continent européen n'est pas habituel. Nous serons très probablement amenés à en observer son ampleur et ses conséquences économiques et sociales. Ce sont

des populations avec des besoins différents, c'est pourquoi les études nécessitent d'être adaptées. Il faudra aussi évaluer l'immigration indirecte, c'est-à-dire les Africains qui habitaient en Ukraine et qui ont dû partir en raison de ce conflit, avec toutes les problématiques liées au fait de se retrouver dans un cadre juridique beaucoup moins balisé. Il y aura très certainement un intérêt à analyser ces situations.

FC Les sujets sur lesquels vous avez travaillé sont intéressants et variés. Avez-vous en tête un projet qui vous a particulièrement tenu à cœur ?

MT C'est une question délicate, sachant qu'à ce stade de ma carrière, en tant que directrice, j'ai davantage un travail de soutien et de coordination des équipes. De ce fait, je garde une distance par rapport aux projets en termes d'implication concrète.

Ceci dit, je tiens particulièrement à une enquête que j'ai suivie quand j'étais à la DREES, une étude qui visait à éclairer un angle mort de la statistique publique : les ressources des jeunes.

En effet, si on connaît bien le niveau de vie et de revenu des personnes qui déclarent leur revenu en France, ce n'est pas le cas des jeunes, qui sont dans une situation transitoire et instable, entre études et insertion professionnelle, entre logement chez les parents et autonomie résidentielle... Il y a aussi une partie de ces jeunes qui ne vit pas en ménage ordinaire et qui est logée en foyer, et qui échappe complètement à ces statistiques. Nous avons donc ciblé cette population des 18-24 ans et conçu un questionnaire pour évaluer leurs revenus et leurs niveaux de vie.

« Relations familiales et engagement caritatif - Des dimensions du capital social peu corrélées au patrimoine », Politiques sociales et familiales, Cnaf, mars 2015, B. Boutchénik, H. Chaput et M. Tomasini.

« Les aides au logement - Principales évolutions des aides personnelles depuis 2002 et caractéristiques de l'allocation de logement temporaire », Recherches et Prévisions n°94, Cnaf, décembre 2008, P. Collinet, C. Salesses et M. Tomasini

« La conciliation des vies familiale, professionnelle et sociale des allocataires de minima sociaux », Recherches et Prévisions n°91, Cnaf, mars 2008, M. Nicolas et M. Tomasini

« Que font les jeunes pendant les vacances d'été ? », Éducation et Formations n°72, DEP, octobre 2005, F. Rosenwald et M. Tomasini

« Parcours de jeunes à la sortie du système éducatif et déclassement salarial », Économie et Statistique n°388-389, Insee, juin 2005, E. Nauze-Fichet et M. Tomasini

« Diplôme et insertion sur le marché du travail : approches socioprofessionnelle et salariale du déclassement », Économie et Statistique, n°354, Insee, novembre 2002, E. Nauze-Fichet et M. Tomasini

LES ENJEUX DE LA COHORTE ELFE

(Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance)

**Interview du Docteur Marie-Aline Charles, médecin épidémiologiste,
directrice de recherche à l'INSERM**

Propos recueillis par Pol Prevot-Monsacré, ISP à Paris

Pol Prevot-Monsacré Bonjour Dr Charles, un grand merci d'avoir accepté cette interview. Pour commencer, pourriez-vous nous raconter votre cursus et parcours professionnel ?

Marie-Aline Charles J'ai débuté en tant qu'interne en diabétologie à Paris. Au cours de cet internat, la rencontre d'un chef de clinique très porté sur l'épidémiologie, mêlé à un goût personnel marqué pour les sciences dures et notamment les mathématiques, m'ont poussée à suivre un master d'épidémiologie. J'ai réalisé à cette occasion un stage dans une unité d'épidémiologie du diabète, à la suite duquel on m'a proposé de partir à l'étranger, dans une équipe américaine étudiant le diabète en Arizona. Ce séjour a été assez décisif, il m'a fait découvrir les problématiques liées au diabète de

type 2 dans une population de jeunes enfants Indiens qui présentaient plusieurs facteurs de risque de développer cette pathologie dès le plus jeune âge. Cela m'a profondément fait prendre conscience du poids crucial des déterminants précoces de la santé. A mon retour en France, j'ai continué à nourrir un vif intérêt pour ce sujet, d'autant que la question des origines développementales de la santé émergeait à ce moment-là en recherche scientifique. Je me suis donc naturellement tournée vers ce domaine de recherche en m'éloignant progressivement du champ de l'épidémiologie du diabète de l'adulte dans lequel s'était concentré l'essentiel de mes recherches jusque-là. J'ai monté une première enquête régionale de cohorte d'enfants afin d'étudier ces déterminants de façon assez large, intégrant plusieurs aspects de la santé. C'est à cette occasion que j'ai découvert la dimension interdisciplinaire inhérente à ce genre d'études. Suite à cette expérience, on m'a proposé de coordonner la première cohorte nationale d'enfants, montée en 2011 : la cohorte ELFE (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance).

PPM Pouvez-vous nous en dire plus sur le fonctionnement de cette première cohorte nationale, la façon dont elle s'est montée, les objectifs initiaux, les modalités de sélection et de suivi, le type de données recueillies ?

MAC J'avais commencé à travailler sur des cohortes en santé, mais le travail sur « ELFE » est assez différent. Avant de créer la cohorte, plusieurs groupes de chercheurs provenant de divers champs disciplinaires souhaitaient déjà lancer en France des études longitudinales incluant un suivi dès l'enfance. C'était particulièrement le cas des chercheurs en sciences sociales, qui voulaient s'intéresser aux parcours de vie des enfants, captés véritablement du point de vue de l'enfant.



L'intérêt d'une telle étude de cohorte s'est trouvé renforcé par l'émergence de domaines de recherche assez novateurs notamment ceux penchés sur la question des origines développementales de la santé.

D'autres thèmes déjà connus du monde de la recherche, tels que la toxicologie et les expositions environnementales précoces, nécessitaient également un approfondissement : il s'agissait de faire le point sur le niveau d'exposition et d'imprégnation des femmes enceintes et des enfants aux toxiques environnementaux.

La cohorte ELFE résulte de l'idée d'intégrer ces différents champs de recherche pour permettre l'étude d'une unique cohorte longitudinale, plutôt que de multiplier les cohortes thématiques.

Nous avons donc lancé un appel à propositions aux chercheurs des 3 grandes branches disciplinaires représentées : sciences sociales, environnementales et sciences de la santé. Nous souhaitions recueillir leurs avis et leurs envies sur les questions de recherche jugées pertinentes dans ce contexte. Une synthèse de ces propositions a ensuite été réalisée en fonction des priorités de recherche, afin de constituer des grands axes thématiques de travail avec des méthodologies adéquates (types de questions à poser, modes et rythmes de collecte les plus adaptés).

Les objectifs sont, vous l'aurez compris, très larges : réaliser à la fois un suivi fin des événements de santé de l'enfant, mais aussi de son développement cognitif, moteur, pubertaire, et étudier par ailleurs les processus régissant sa socialisation. Les déterminants familiaux, socio-économiques et environnementaux sur le développement physique, psychique et social des enfants sont également étudiés.

Une des grandes spécificités de la cohorte ELFE réside en son échantillonnage aléatoire, dans le but d'optimiser la représentativité des naissances.

Nous avons donc procédé à une sélection aléatoire étalée sur l'année sur environ 18 000 enfants à la naissance (à partir de maternités sélectionnées aléatoirement), soit environ 1 naissance sur 50 sur l'année 2011.

En terme de suivi avant les 5 ans de l'enfant (Ndlr : les seuls résultats consolidés et publiés pour l'instant, l'analyse des 10 ans est en cours), on comptait trois interviews téléphoniques des parents à intervalles réguliers sur les cinq premières années de suivi, une visite au domicile de vie de l'enfant et des questionnaires adressés au médecin traitant, au médecin scolaire et aux professeurs des écoles.

PPM Pouvez-vous détailler les difficultés méthodologiques que soulèvent les recherches menées dans ce cadre ?

MAC La multidisciplinarité est un premier défi. Le caractère multi-objectifs de la cohorte fait que chaque objectif a une place limitée - et toujours trop restreinte pour les spécialistes du domaine - pour ne pas alourdir excessivement les questionnaires. On utilise autant que faire se peut des questionnaires standardisés et reconnus, mais la mise bout à bout des questionnaires disciplinaires (chacun standardisé et conçu pour être posé en entier) finit par rendre l'ensemble trop long et des compromis et priorisations doivent être faits. Cela présente des difficultés méthodologiques parfois fortes et peut créer des frustrations chez les spécialistes, mais permet malgré tout de faire des recherches plus larges et plus originales, d'apprendre et de se nourrir énormément des expertises des autres champs disciplinaires (et vice-versa).

Sinon bien sûr, les travaux sur la cohorte ELFE n'échappent pas à la difficulté méthodologique classique des cohortes de ce type : l'attrition. On perd du monde en cours de route, on altère d'autant la représentativité dans les résultats et on introduit des biais, la perte n'étant généralement pas aléatoire car concernant essentiellement les plus précaires.

PPM Depuis son lancement en 2011, les études sur la cohorte confirment-elles le rôle déterminant des premières années de vie de l'enfant sur sa santé et son développement par la suite ? Quelles contributions notables à la recherche sont attribuables aux travaux menés sur ELFE pour l'instant ?

MAC Les enfants suivis n'ont à l'heure actuelle encore que 10 ans donc les études consolidées ont surtout porté sur les cinq premières années de vie, avec donc un manque de recul pour bien comprendre l'impact des déterminants précoces sur la santé à plus long terme.

Je peux vous citer plusieurs apports importants, touchant les différents champs disciplinaires intéressés par les travaux autour de la cohorte :

Pour ce qui est de la santé de l'enfant, des travaux ont été menés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. La question était : est-ce que l'utilisation de préparations infantiles ayant un label hypoallergénique prévient effectivement le développement d'allergies, dans les 5 premières années de vie du moins ? Les résultats semblent jusqu'ici indiquer que ce n'est plutôt pas le cas, sachant qu'il s'agit bien d'études purement observationnelles et non pas d'essais contrôlés randomisés.

Un autre type de contribution de ELFE à citer est également l'appui à la production de données robustes sur la santé des enfants en France, apport d'autant plus précieux que l'on trouve finalement peu de données sur la question. On estime que grâce à ELFE, il est possible de produire des chiffres représentatifs de la population d'enfants nés en 2011 en France. La Cour des comptes a ainsi pu exploiter les données fournies par ELFE pour étudier les inégalités sociales et territoriales de santé : les conclusions montrent qu'elles surviennent très précocement, plus tôt qu'imaginé. Il est également possible de chiffrer ces inégalités, et d'étudier finement le type d'inégalités en jeu.

Dans le domaine des sciences sociales, on peut citer des recherches sur les liens entre mode de garde et développement du langage des enfants. Les recherches menées suggéraient un effet plutôt stimulateur d'une garde en crèche sur le développement du langage de l'enfant, avec un effet bénéfique plus marqué dans les familles de niveau socio-économique faible.

PPM Quelles sont les perspectives et défis de recherche pour ces prochaines années ?

MAC Avec la fin de l'enquête « 10 ans », il s'agit de développer les sujets qui seront importants pour la santé et le développement des adolescents.

Le gros challenge à venir sera de stimuler et d'obtenir la participation des ados eux-mêmes, puisque jusqu'ici ce sont surtout leurs parents qui participaient.

Il va donc falloir les motiver pour qu'ils continuent à répondre. Il est vraiment crucial de recueillir leurs réponses et non celles de leurs parents pour étudier les grands enjeux de cette période de la vie que sont la santé mentale, l'exposition aux écrans, la socialisation, et les conduites addictives, pour ne citer que les plus emblématiques.

L'autre grand défi sera de parvenir à apparier ELFE aux données du SNDS (Système national des données de santé). L'enjeu est ici d'organiser une partie de suivi passif pour lutter contre l'attrition. L'appariement avec les évaluations scolaires nationales représentera également un chantier technique d'importance majeure.

PPM Un message que vous souhaiteriez adresser aux internes de santé publique ?

MAC Je crois sincèrement et fortement aux origines précoces de la santé, donc mon message est de bien investir le champ de la prévention, d'une part en mettant en place davantage de recherches (notamment de recherches-actions et d'essais interventionnels en santé publique) dans ce champ, et d'autre part en tâchant d'améliorer l'implémentation de mesures préventives réellement efficaces.

Énormément de travail a été et continue d'être accompli dans le domaine du soin, il est temps, et tout particulièrement pour les internes et médecins de santé publique, de mettre l'accent sur la prévention.

C'est d'ailleurs ce que semble vouloir rappeler le nom du nouveau ministère de la Santé, rallongé de la précision « et de la Prévention ». Gageons donc que le moment est particulièrement bien choisi.

ATTEINDRE LES POPULATIONS PÉRIPHÉRIQUES EN AFRIQUE DE L'OUEST : AUTO-DÉPISTAGE DU VIH ET DISTRIBUTION SECONDAIRE

Interview de Joseph Larmarange, Démographe en santé publique, chargé de recherche à l'IRD

Propos recueillis par Fabiana Cazzorla (ISP à Grenoble) avec l'aide de Bénénger Thomas et Audrey Geoffroy (ISP à Paris)

Fabiana Cazzorla Bonjour Dr. Larmarange et merci d'avoir accepté cette interview. Vous allez intervenir au CNISP 2022 sur la thématique de la démographie en santé. Racontez-nous votre parcours et votre travail actuel.

Joseph Larmarange Bonjour et merci pour l'invitation. Mon parcours universitaire débute avec une formation mathématique mais ma passion dans le social, développée au sein de l'association AIDES, a fait réorienter mon champ d'étude en sociologie et démographie. Suite à la réalisation d'un stage au sein d'un laboratoire qui travaillait en Afrique subsaharienne autour de la thématique du VIH, j'ai commencé à travailler sur la mesure des connaissances liées au VIH. J'ai continué ce double cursus sciences sociales et démographie avec un DEA en sciences sociales puis un DESS d'expert démographe. J'ai poursuivi sur ce sujet avec une thèse en démographie, portant sur l'estimation de la prévalence du VIH en Afrique subsaharienne pour laquelle j'ai eu un financement de l'ANRS. Plus précisément, ma thèse de doctorat portait sur la mesure des épidémies. Pendant longtemps on estimait la prévalence des épidémies en population générale à partir des femmes enceintes, ce qui posait un problème de représentativité. L'arrivée des enquêtes en population générale, avec des mesures de prévalence, a remis en cause les estimations que l'on avait. J'ai défendu ma thèse en 2007 et j'ai été recruté à l'IRD (Institut de Recherche et Développement) en 2008.



A l'IRD, j'ai pu rejoindre l'un des plus gros essais français qui était un essai randomisé en population générale en Afrique du Sud sur le dépistage et le traitement universels du VIH (ANRS 12249 TasP). Alors que la trithérapie est disponible en France depuis 1996, l'arrivée des traitements en Afrique ne date que de 2004. Et avec la découverte de

l'absence de transmission chez les personnes séropositives traitées depuis au moins 6 mois et avec une charge virale indétectable, cela a permis de poser l'idée du TasP (treatment as prevention). Autrement dit, en dépistant et traitant tout le monde, on pourrait arrêter l'épidémie. Cette stratégie est illustrée par le modèle de Granich en 2009 : en dépistant 90% de la population, et en traitant 90% des personnes diagnostiquées VIH+, il serait possible d'éliminer le VIH dans un pays comme l'Afrique du Sud en 20 à 30 ans.

Plusieurs essais ont ainsi été mis en place pour évaluer cette stratégie sur le terrain. Celui auquel j'ai participé (ANRS 12249 TasP), un essai à 13 millions d'euros, a notamment permis de mettre en place un dépistage répété à domicile tous les 6 mois de plus de 26 000 personnes. Les essais sur le dépistage et le traitement universel ont montré que ce type de stratégie pouvait faire baisser le nombre de nouvelles infections à l'échelle populationnelle.

On sait cependant qu'on ne pourra pas mettre en place un dépistage universel partout de la même manière.

L'enjeu est alors de déterminer s'il faut dépister tout le monde, compte tenu des coûts élevés, et comment cibler les populations. Des pistes ont été évoquées, par exemple en dépistant par ciblage géographique plutôt que par type de populations.

Un autre enjeu concerne la PrEP (pre-exposition prophylaxis) ou prévention pré-exposition. Fin 2015, il a été démontré que cela était efficace, notamment avec l'essai Ipergay en France. J'ai monté en Côte d'Ivoire une étude de faisabilité pour un essai de non-infériorité de la PrEP à la demande versus PrEP continue chez les femmes travailleuses du sexe. Je co-portais cela avec Serge Eholié, un grand clinicien infectiologue ivoirien. Au-delà de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH, il y a plein d'enjeux autour de l'offre en santé sexuelle, pour les femmes séronégatives mais aussi séropositives. Par exemple, le ténofovir, utilisé pour la PrEP est également un traitement de l'hépatite B. Il est gratuit pour les personnes VIH+ mais payant pour les patientes atteintes uniquement par l'hépatite B. Les conditions de travail et de vie des travailleuses du sexe qui restent en zone rurale compliquent l'accès aux offres de santé sexuelle. Pour répondre à cela, une offre de cliniques mobiles sur les lieux de prostitution a été montée dans le cadre d'un essai clinique (le projet PRINCESSE ANRS 12381).

FC Pouvez-vous nous expliquer en quoi consiste cet essai ?

JL Nous avons monté une offre de santé - le projet PRINCESSE - à partir des besoins des personnes, à la fois par le regard de l'épidémiologie mais aussi des sciences sociales.

Je suis d'ailleurs l'investigateur principal de cet essai (co-dirigé par le Pr. Eholié). Il ne s'agit pas de tester une nouvelle molécule mais un nouveau modèle de mise en œuvre. Tous les soins proposés sont des soins standardisés, offerts gratuitement. Nous avons différents volets de recherche : cliniques, biologiques, sciences sociales, des enquêtes quantitatives et qualitatives. Un volet exploratoire complémentaire va également être mené pour mieux comprendre comment s'articulent les parcours de travailleuses du sexe avec les parcours de mobilité, ou encore comment et à qui nous pourrions proposer des formes de PrEP à longue durée d'action (injections, implants). En effet, l'un des problèmes aujourd'hui est que deux tiers des femmes sont perdues de vue temporairement ou définitivement.



FC Avez-vous d'autres projets en Afrique ou ailleurs ?

JL En Afrique, j'ai également porté le volet scientifique du projet ATLAS, un projet de mise en œuvre de l'auto-dépistage du VIH, financé par UNITAID, à hauteur de 15 millions de dollars. Pendant 3 ans, nous avons distribué près de 400 000 autotests sur 3 pays : le Mali, la Côte d'Ivoire et le Sénégal. Cela a impliqué les ministères de la santé, les programmes de lutte contre le SIDA, et 30 ONG. Au total, près de 1 400 agents ont été formés à dispenser des auto-dépistages, sur plus de 200 sites. C'est un programme de passage à moyenne échelle, dans lequel est incluse de la recherche pour documenter cette mise en œuvre et son impact.

En dehors de l'Afrique, j'ai aussi un projet sur l'auto-dépistage chez les gays au Cambodge, mais où je suis plutôt en appui. J'ai vraiment travaillé principalement sur l'Afrique subsaharienne.



FC Pour une bonne mise en place et une efficacité de ces projets de prévention et promotion de la santé, il est nécessaire d'être imprégné de la culture du pays où le protocole s'applique, et savoir quel est le meilleur moyen d'attirer la population. Par rapport à ces projets mis en place pour des périodes limitées, arrivez-vous à les faire perdurer à plus long terme, et autonomiser la population ?

JL Concernant ATLAS, les choses ont vraiment été pensées pour la transition, c'est-à-dire que l'on a intégré l'auto-dépistage à des activités de dépistage déjà mises en œuvre et portées par des ONG locales. Notre équipe accompagne les pays dans les demandes de financement, elle donne une expertise clinique et un accompagnement à la régulation pour que les auto-tests soient

autorisés dans les pays. L'un des enjeux pour nous a été de défendre l'intérêt des auto-tests pour que les gens se dépistent où et quand ils le veulent, en confidentialité, et de mesurer les impacts de manière indirecte.

Pour le projet PRINCESSE, c'est différent. Cela coûte trop cher pour arriver à pérenniser la clinique mobile mise en place aujourd'hui. Néanmoins, nous apprenons un certain nombre de choses et nous arrivons à faire bouger les lignes malgré tout. En Côte d'Ivoire, nous participons au groupe de travail national sur les recommandations PrEP. Une partie de nos résultats arrive à être diffusée chez nos collègues et arrive à faire changer la perception autour de la PrEP. Il est notamment nécessaire d'intégrer la PrEP dans des programmes de santé sexuelle plutôt que de faire des programmes spécifiques, qui délaissent d'autres aspects comme la contraception.

Néanmoins, avec l'arrivée de la PrEP à longue durée d'action (notamment les implants), on pourrait garder le principe de clinique mobile. Celle-ci serait plutôt destinée à réaliser des check-up annuels, sur une journée, de façon conviviale pour attirer les personnes. Les nouvelles technologies nous permettent également de réaliser des tests Chlamydia/Gonocoque avec les résultats en 2 heures, afin de traiter les personnes immédiatement. Si on leur dit de revenir une semaine plus tard pour être traitées, elles ne viendront pas.

FC Dans ces pays et territoire d'Afrique subsaharienne, arrivez-vous à avoir l'appui des gouvernements ou c'est totalement aberrant ?

JL Non, les programmes se font le plus souvent en partenariat avec les ministères de la santé des pays concernés. En revanche, les programmes sont majoritairement financés par des acteurs extérieurs. Entre les priorités affichées par le pays, et ce qui est réellement financé, il peut y avoir des divergences. Au Sénégal par exemple, on a fait dès 2004 les premières enquêtes auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Bien que l'homosexualité soit considérée comme "contre-nature" selon la loi sénégalaise, cela ne nous empêche pas de réaliser ces projets avec l'appui du ministère de la santé. Cependant, la situation est beaucoup plus tendue aujourd'hui qu'il y a 20 ans, il y a des épisodes récurrents d'homophobie entravant le travail d'ONG communautaires. Dans d'autres pays c'est plus compliqué, comme au Nigeria ou au Cameroun. Ces pays n'ont pas été retenus dans le projet ATLAS par manque de volonté politique.

FC Je change complètement de sujet, vous avez un site internet sur lequel vous publiez des webinaires sur RStudio, et en tant qu'interne de santé publique à la recherche d'outils, je voulais en parler, je ne le connaissais pas mais j'ai trouvé ça vraiment bien et pratique. Comment avez-vous appris à utiliser R ?

JL J'ai appris tout seul à utiliser R pendant ma thèse parce que je voulais faire un outil d'estimation accessible pour les pays, avec un logiciel libre et gratuit. Le point de départ est [le site web analyse-R](#) qui a été développé à partir d'un cours de Julien Barnier avant d'évoluer et d'avoir sa vie propre. Analyse-R est maintenant composé de 1 300 pages et il est devenu l'une des plus grosses plateformes de documentation en français sur R.

Les [webin-R](#) ont été créés pendant la crise liée au Covid à partir d'analyse-R. Le public de ces webinaires est surtout issu des sciences sociales et de la médecine/santé publique/épidémiologie. Les besoins ne sont pas tout à fait les mêmes en termes de techniques d'analyse. Pour vos analyses sur R, je vous invite à utiliser "gtsummary". Il s'agit d'un package qui fait des tableaux, des tests de comparaison des modèles, etc. Et en plus le développeur est plutôt orienté épidémiologie.

FC Cela fait partie des choses que personne ne nous apprend, il faut chercher les infos sur internet. Heureusement qu'il y a une bonne communauté autour de R !

JL Il y a également le site Rzine.fr, ils ont réalisé un catalogue des ressources qui existent sur R en sciences sociales, ça marche aussi pour l'épidémiologie.

FC Une dernière question, pour nous recentrer sur le contexte d'un travail réalisé par un médecin de santé publique : avez-vous l'opportunité de travailler avec des médecins de santé publique dans votre carrière ?

JL Travailler avec des médecins, oui. Avec des médecins de santé publique, c'est un peu plus flou. Notre laboratoire, le CEPED, est un laboratoire de sciences humaines et sociales lié à l'IRD et à l'Université Paris Cité. J'y dirige une équipe santé labellisée Inserm et nous accueillons ce semestre notre première interne de santé publique, qui part au Sénégal pour 6 mois.

C'est quelque chose qui est nouveau pour nous, d'accueillir des internes de santé publique. Dans PRINCESSE il y a une équipe de médecins mais qui ne sont pas des médecins de santé publique, et il y a un travail pour les accompagner sur le versant plutôt recherche. Et un certain nombre de médecins ont aussi une formation en épidémiologie, en biostatistiques ou autre chose à côté. J'ai été beaucoup amené à travailler avec des médecins, mais je ne sais pas si certains d'entre eux ont l'étiquette santé publique. On sent un décloisonnement progressif entre les disciplines. Nos métiers autour de la recherche en santé sont en train de se recomposer d'une part avec plus de recherche interventionnelle, la question du transfert de connaissance science-société, de la co-construction avec les bénéficiaires, avec les ONG d'implémentation et les soignants, ça concerne des éléments de soin. Les choses bougent aussi sur l'interdisciplinarité et l'intersectorialité.

FC Merci pour votre temps et ces échanges très intéressants.

JL Le plaisir est pour moi, on se voit bientôt au congrès national des internes de santé publique à Caen !



Interview de Melchior de Giraud d'Agay, ISP à Dijon
Propos recueillis par Cynthia Hurel, ISP à Rennes

FST de Bioinformatique médicale

Cynthia Hurel Bonjour Melchior. Peux-tu te présenter en quelques mots ?

Melchior de Giraud d'Agay Bonjour, je suis Melchior de Giraud d'Agay et je suis Docteur Junior en Santé Publique au CHU de Dijon. J'ai fait l'ensemble de mes stages sur Dijon à l'exception d'un stage de DIM à l'hôpital de Mâcon. J'ai complété ma formation par un Master 1 d'épidémiologie et recherche clinique, la FST de Bioinformatique médicale ainsi qu'un DU d'Intelligence Artificielle (IA) en Santé qui est un domaine dans lequel je me suis spécialisé. Je travaille actuellement au DIM du CHU de Dijon sur plusieurs projets à la croisée entre le PMSI, l'IA et les données de santé en général. En parallèle de cela, j'encadre d'autres projets d'IA en Santé en partenariat avec l'Université et je suis référent des ISP de Dijon.



CH Qu'est-ce qui t'as motivé à choisir cette FST ?

MGA J'ai toujours eu un attrait pour les nouvelles technologies. Leur influence grandissante dans le monde de la santé m'a convaincu qu'il fallait s'y intéresser de plus près. Je ne connaissais pas la Bioinformatique. C'est en voyant le nombre de domaines d'application possibles que je me suis dit que cela pouvait être une porte d'entrée dans beaucoup d'autres domaines.

Pour un ISP un peu geek comme moi, qui cherchait encore son domaine d'application dans la Santé Publique, l'apprentissage d'une spécialité très transversale mêlant santé, recherche et informatique était plutôt bien indiquée.

C'était aussi un pari. En faisant cela j'allais m'ouvrir la porte à d'autres domaines. Cela m'a mené à l'IA en santé dans laquelle je travaille aujourd'hui.

CH En quoi consiste la formation théorique ?

MGA C'est un peu particulier. Pour bien comprendre je vais essayer de faire un petit état des lieux autour de cette spécialité. La Bioinformatique médicale, c'est l'ensemble des méthodes, logiciels et applications permettant de gérer, manipuler et analyser des données biologiques dans le domaine médical. De ce fait, les possibilités de son application sont vastes. Son utilisation est essentiellement concentrée autour de la génétique. Les technologies modernes de séquençage nouvelle génération (NGS) sont toujours moins chères, plus rapides et nous livrent une énorme quantité de données qui ne peuvent être traitées qu'en utilisant des outils de Bioinformatique.

Il y a trois types de formations théoriques autour de trois sujets que sont l'informatique, la génétique médicale et la cancérologie. La première formation, c'est les cours théoriques en stage. Ils sont faits soit par un Bioinformaticien soit par un hospitalo-universitaire (HU) de génétique. Ils mêlent théorie et exercices pratiques. Leur qualité dépend de la ville et du stage de formation. La deuxième formation, ce sont les cours nationaux de la FST. Il y a une plateforme internet sur laquelle sont fournis certains cours ainsi que deux semaines de séminaire en présentiel à Lyon (une semaine sur chaque semestre). Ce sont des profs de la France entière (essentiellement Dijon et Lyon) et des cours de très bonne qualité mêlant, là-aussi, théorie et exercices pratiques. Enfin le dernier type de formation, c'est un MOOC existant sur la plateforme FUN MOOC. Officiellement il n'est pas lié à la FST mais ce sont les mêmes équipes (de Lyon et Dijon) qui l'ont mis en place.

CH Et côté stage, comment ça se passe ?

MGA Il y a deux stages de 6 mois. A Dijon nous avons la chance d'avoir un laboratoire de génétique qui est un centre de référence nationale et internationale. Il s'agit d'un centre de référence des maladies rares, anomalies du développement et syndromes malformatifs avec ou sans déficience intellectuelle. J'avais trois types de missions. La première mission était de participer à l'activité diagnostique de la plateforme. Toutes les semaines, j'avais des patients à présenter en RCP pour lesquels je devais proposer un diagnostic génétique. La deuxième mission était un projet de recherche et de développement Bioinformatique. J'ai testé des logiciels de détection d'anomalies structurales génétiques afin de les implémenter dans un pipeline (algorithme) d'analyses en routine. La dernière mission était de participer à la recherche en génétique. J'étais sur plusieurs projets de recherche. Certains ont donné lieu à des posters présentés en congrès, d'autres à des articles scientifiques. J'en ai d'ailleurs un en attente de validation en ce moment. De plus, j'avais assez souvent des présentations à faire aux équipes, dont certaines en anglais.

Le deuxième stage, je l'ai fait au Centre George François Leclerc (CGFL) qui est un centre spécialisé dans le traitement et la recherche sur le cancer. Ce stage était 100% recherche. J'ai travaillé avec une équipe à la recherche de signatures génétiques pronostiques dans le cancer du côlon métastatique. Pour cela j'ai dû créer un pipeline bio-informatique afin d'extraire et de récolter les informations génétiques d'une banque de données tissulaires de patients traités au centre. J'ai alors pu publier mon premier article en tant que premier auteur.

CH Comme pour les autres FST, la date limite pour les candidatures est souvent au moins de juin. Comment t'y étais-tu pris pour candidater ? Peut-on le faire n'importe quand ?

MGA Je me souviens m'y être pris assez en avance. Je suis de la première génération des FST. Il n'y avait encore rien de construit et il a fallu partir de zéro, trouver les stages et les encadrants. J'imagine que, depuis ce temps, un calendrier officiel est apparu. J'inviterai toute personne intéressée à se rapprocher du responsable de la FST dans sa ville au moins 6 mois à l'avance pour avoir le temps de construire le projet et de candidater en temps voulu.

CH Quels conseils donnerais-tu à un ISP qui réfléchit à faire cette FST ?

MGA Soyez curieux, motivés et prêts à bosser ! On pourrait dire ça pour tout mais il faut comprendre que l'on débarque chez les généticiens qui s'attendent à avoir un interne de génétique avec 3 ans de DES derrière lui. Il va donc falloir se mettre à jour le plus vite possible pour comprendre ce que l'on fait et pouvoir discuter avec les autres professionnels. L'un des livres qui n'a pas quitté mon bureau durant les 6 premiers mois, c'était le collège de génétique utilisé pour l'ECN. J'ai aussi repris beaucoup de mes vieux cours de génétique et de cancéro mais il fallait faire attention à ce que les connaissances ne soient pas erronées.

Si possible, essayez de construire votre projet avec les référents de la FST et les référents de stage. C'est très gratifiant de ressortir de là avec un ou plusieurs articles en poche.

Faites vous plaisir avec l'informatique ! Vous allez apprendre tellement de choses dans ce domaine, aussi bien sur le côté hardware (composants physiques) que software (codage et logiciels) que vous l'utiliserez encore dans la vie de tous les jours !

Pour conclure je dirais que la bioinformatique est une spécialité très polyvalente fortement orientée génétique. Les connaissances acquises me sont utiles tous les jours que ce soit pour le côté informatique, le côté recherche ou le côté gestion de grandes bases de données. De plus, la génétique et la cancéro sont des sujets de santé publique importants. Je suis sûr que cette FST est amenée à évoluer au fil du temps et que de nouveaux stages orientés vers les autres applications possibles de la bioinformatique pourront s'ouvrir.

PROPOSITIONS DE LECTURE

Rémi Valter

ISP à Paris

Agir en santé publique - De la connaissance à l'action

« [...] François Bourdillon a préfiguré et créé Santé publique France et en a été le directeur général depuis sa création en 2016 jusqu'en 2019. Dans cet ouvrage, il retrace les premières années de l'Agence et présente les grandes actions engagées autour des déterminants de santé (tabac, alcool, nutrition, santé sexuelle, environnement-travail...).

Ce témoignage unique permet de comprendre de l'intérieur comment les campagnes de santé publique sont pensées et mises en œuvre, de découvrir les grands défis sanitaires passés et à venir, ainsi que les stratégies pour sensibiliser la population à certains risques de santé, mais aussi de mieux cerner les difficultés auxquelles une agence sanitaire est confrontée. [...]

Cet ouvrage pédagogique fait comprendre les dynamiques en jeu dans les décisions prises. Il intéressera tous les professionnels de la santé publique et de l'administration de la santé, et toutes les personnes concernées par les questions d'actualité autour de la santé. »

Agir en santé publique est un ouvrage idéal pour découvrir un état des lieux des enjeux de santé publique, des difficultés rencontrées et de ce qui est engagé sur de nombreuses thématiques : tabac, alcool, vaccination, santé-environnement, etc.

TERRAINS Santé Social

Agir en santé publique De la connaissance à l'action

François **Bourdillon**

Préfaces de
Marie-Caroline **Bonnet-Galzy**
et Didier **Tabuteau**

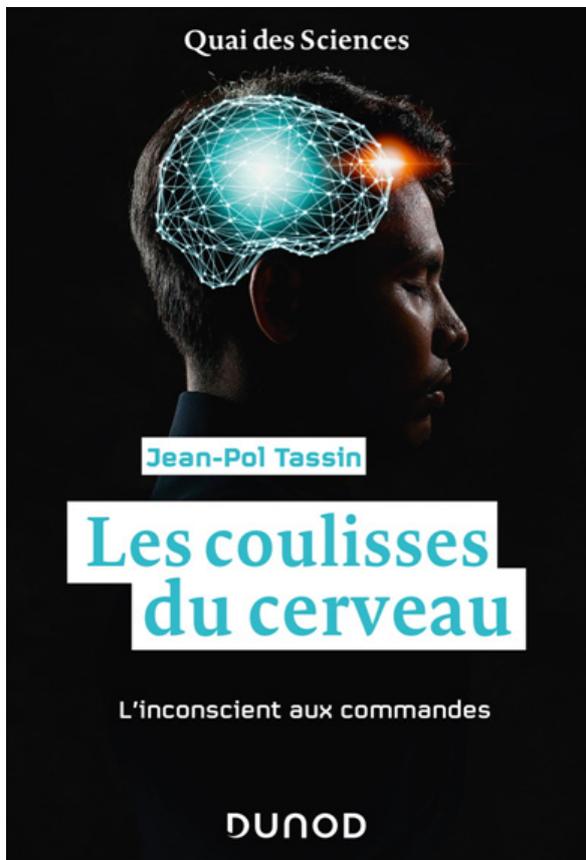


PRESSES
DE L'EHESP

François Bourdillon concentre dans cet ouvrage l'essentiel et nous offre sa (très) pertinente lecture sur chaque déterminant choisi. A lire chapitre par chapitre pour avoir une meilleure connaissance d'un sujet, ou d'une traite. C'est assurément un livre essentiel pour tout professionnel de santé publique.



Disponible sur Cairn



Les coulisses du cerveau - L'inconscient aux commandes

« L'inconscient est omniprésent et son rôle, ou plutôt ses innombrables rôles, en font un acteur essentiel de notre quotidien. Il intervient - à notre insu - dans le rêve, la mémoire, la sexualité, les addictions, et les émotions le modèlent. »

Dans cet ouvrage, Jean-Pol Tassin mêle son parcours personnel et ses recherches pour mener une réflexion sur les bases biologiques de l'inconscient. En analysant ses diverses manifestations, l'auteur en propose un modèle de fonctionnement, enjeu majeur pour mieux comprendre aussi bien les comportements humains que de nombreuses pathologies. »

Voici une proposition de lecture rapide où l'on se perd dans les dédales de la mémoire, de l'inconscient, de nos rêves ou encore des addictions.

Jean-Pol Tassin livre ici les résultats de ses années de recherches avec une capacité formidable de vulgarisation.

On y trouve un savoureux mélange d'inconscient et de conscient, de biologie et d'analogies, de quoi comprendre la « madeleine de Proust » tout en reprenant quelques notions et concepts de base bienvenus sur l'origine de nos comportements.

Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale

« Véritable introduction à la psychologie sociale, cette 6ème édition actualisée et complétée permet de comprendre et d'approfondir les notions essentielles de cette discipline. »

Cet ouvrage permet d'aborder de nombreuses notions et théories en psychologie sociale. Il y est rapporté et synthétisé les principaux cadres théoriques faisant autorité, ainsi que des expériences abordant des sujets variés et fondamentaux pour mieux comprendre la discipline. Sont notamment traités les grands mouvements et approches en psychologie sociale, les éléments constitutifs des relations sociales, les types de relations, la dynamique de groupe et des interactions & décisions, le rôle des normes & valeurs... On y retrouve également des éléments théoriques sur les communications (individuelles ou de masse), les préjugés et stéréotypes ou encore l'identité.

Adressé aux étudiants de licence en psychologie, ce livre donne des clés à quiconque souhaite entreprendre des actions « publiques ».



Disponible sur Cairn



Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale

6^e édition

Gustave-Nicolas Fischer

DUNOD

SPRING MEETING LYON 2022

Here we are!

Another marvellous meeting has ended. This year, Lyon and Villeurbanne had the pleasure to host the EuroNet MRPH spring meeting 2022! The first face-to-face meeting after 2 years of COVID-19 pandemic.



HAPPINESS, UNITY AND REUNION

EuroNet MRPH stands for European Network of Medical “Happiness, unity and reunion” are the words that could describe this congress best.

Happiness: to finally see each other in person

Unity: to meet European colleagues, willing to learn and share knowledge about a very hot topic: “Global Health, the path to implement policies”.

Reunion: We can proudly say that almost 180 people attended the meeting.

SPEAKERS FROM ALL AROUND THE WORLD

Speakers from prestigious institutions and organisations such as Pr Agnès Buzyn (WHO), Dr Guillaume Dedet (OECD), Dr Serge Breyse (Solthis), Dr Luis Pizarro (UNITAID), Pr Didier Pittet (University Hospital of Geneva), Pr Andre Carvalho (IARC), Dr Shufhang Zhang (The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) attended the congress as speakers.

What an honour to welcome Pr Agnès Buzyn for the opening lecture. Actual director’s envoy for multilateral affairs and executive director at the WHO Academy, she came here to present this new international structure.

“The WHO Academy is the World Health Organisation’s state-of-the-art continuing education centre, bringing the latest innovations in adult learning to the global health sector”

Based in Lyon, this institution will support global health learning and more, all around the world.

“Using the latest technology, it will allow all users to tailor their learning experiences, to meet their own needs and to be awarded digital certificates that they can use to prove their skills and advance their careers.”



WORKSHOPS AND ROUND TABLE

Participants also had the opportunity to attend workshops in 4 different structures on Friday morning: the Lymphoma Academic Research Organisation (Lysarc), Fondation Mérieux, Médecins du Monde (Doctors of the World) and Sanofi.

The goal of our event couldn't have been fulfilled without constructive discussions about the COVID-19 pandemic, and we decided to take advantage of the multiple skills of our speakers -Pr Pittet, Dr Pizarro, Dr Ortman- to debate during a round table entitled "Impact of COVID-19 pandemic on the global health approach".

The theme of Global Health architecture and diplomacy in time of pandemic was also explored during the second day of the conference. Simona Seravesi (WHO) and Marco Simonelli (ISS) presented the experience and efforts of the Italian G20 Presidency in promoting equitable, worldwide access to diagnostics, therapeutics, and vaccines.



FIRST EDITION OF THE EUROPEAN SCIENTIFIC CONTEST

Eventually, the participants could attend and benefit from the first Euronet Scientific Contest (ESC), directly inspired by the CAISP, created by the CLISP, the french national PHR association. Seven residents from different countries had the opportunity to present their work to their colleagues and 6 other works were shown as posters! Great moments of knowledge sharing.

Congratulations to our Dutch fellow Inge Van De Luitgaarden who won the first edition of the contest with her study: "Alcohol-Attributable burden of cancer in Argentina".



SOCIAL PROGRAM

Of course, the social program couldn't miss this appointment! The Eurovision Song Contest, taking place during the same days of the congress, gave us the idea to have a thematic night and to share the enthusiasm of this event with all the European participants. We also gave a taste of "French cuisine" to the attendants with a dinner in a typical "Bouchon Lyonnais"s. This experience was truly enriched by some popular songs sung by participants from all over Europe, testing their choral skills in Italian, Spanish, and Portuguese. That's why, EuroNet is also an exchange of culture and fun!

Next meeting? We will soon open the call! Don't miss the application deadline: August, 15th 2022 !

If you didn't come to this meeting, now you know what you have missed! Impossible to lose this opportunity again!

We are waiting for you at the next congress!

**The Lyon Spring Meeting
Organisation committee**





COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

avec le soutien de :



MEMBRES DU COLLÈGE DU CLISP 2021-2022

BUREAU DU CLISP

Bérenger Thomas - Président
presidence@clisp.fr

Cynthia Hurel - Vice-présidente
presidence@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

Audrey Kerfriden
Chargée 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

Paris Pol Prévot-Monsacré paris@clisp.fr

Nord-Est

Besançon Justine Rousse besancon@clisp.fr
Dijon Melchior de Giraud d'Agay dijon@clisp.fr
Nancy Maxime Ransay nancy@clisp.fr
Reims Peter-Joe Noujaim reims@clisp.fr
Strasbourg Astrid Placide strasbourg@clisp.fr

Nord-Ouest

Amiens Janice Vendar amiens@clisp.fr
Caen Nicolas Vigneron caen@clisp.fr
Lille Eole Nyangwile lille@clisp.fr
Rouen Marion Lacassin rouen@clisp.fr

Ouest

Angers Jeanne Perrot angers@clisp.fr
Nantes Adrien Vaudron nantes@clisp.fr
Rennes Mareva Geslin rennes@clisp.fr
Tours Cathie Faussat tours@clisp.fr

Rhône-Alpes et Auvergne

Clermont-Ferrand Joséphine Odoul clermont-ferrand@clisp.fr
Grenoble Carola Pierobon grenoble@clisp.fr
Lyon Damien Hoarau lyon@clisp.fr
Saint-Étienne Paul Bonjean saint-etienne@clisp.fr

Sud-Ouest

Poitiers Louis Richir poitiers@clisp.fr
Bordeaux Kilian Trin bordeaux@clisp.fr
Limoges David Lagarde limoges@clisp.fr
Antilles, Guyane Philippine le Barrois d'Orgeval antilles-guyane@clisp.fr
Océan Indien Anne-Françoise Casimir ocean-indien@clisp.fr

Sud

Toulouse Richard Dudouet toulouse@clisp.fr
Marseille Jacquenod Enzo marseille@clisp.fr
Montpellier Anne-Laure Bascou montpellier@clisp.fr
Nice Jonathan Allouche nice@clisp.fr



CLISP - Collège de Liaison des Internes
de Santé Publique
17, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris
www.clisp.fr • contact@clisp.fr
Rédactrice en chef : Fabiana Cazzorla

#47 - juin 2022 -