



COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

#49

- Avril 2023 -

CNISP 2023

**La santé mentale :
plus qu'une actualité,
un enjeu de santé publique**

sommaire

- #49 - Avril 2023 -

p. 04 **ÉDITO DE LA VICE-PRÉSIDENTE**

p. 06 **PRÉCÉDEMMENT AU CLISP**

Retour sur le SANI 2022

Un internat à l'international : entretien avec Cécile Longchamps

p. 11 **ACTUALITÉS : CNISP 2023**

Editorial d'Alexandre LUCAS, co-organisateur du CNISP 2023

Santé mentale et stigmatisation : entretien avec Aude Caria

La santé mentale des soignants : entretien avec Gaetan Casanova

Addictovigilance et émergence de nouvelles substances :
entretien avec Amélie Daveluy

Santé mentale et innovation : l'apport de l'intelligence artificielle.
Entretien avec Vanessa Douet

p. 27 **DOSSIER : SANTÉ ENVIRONNEMENT**

Se sensibiliser à la thématique Santé-Environnement

Environnement et toxicovigilance, perspectives depuis l'ANSES

p. 36 **PROPOSITIONS DE LECTURES**

p. 40 **RUBRIQUE INTERNATIONALE**

EuroNet MRPH, ONG transnationale par et pour les internes de santé publique européens

EDITO DE LA VICE-PRÉSIDENTE



Cécile Ferriot

ISP à Nantes

Chers internes,

C'est avec plaisir que j'introduis le 49^{ème} bulletin du CLISP édité à l'occasion du 4^{ème} congrès national des internes de santé publique (CNISP). Quatrième CNISP certes mais il ne faut pas oublier les 15 Séminaires Annuels Nationaux de Formation des Internes de santé publique (SANFI) précédents, bientôt les 20 ans !

J'aimerais tout d'abord mettre en avant l'un des attraits de ce congrès, que certains penseront secondaire, mais qui me semble pourtant primordial : nous rencontrer, créer et consolider les liens entre internes de santé publique ! Les temps informels auxquels vous participerez sont propices aux échanges, au réseautage. Chacun peut partager son parcours et en imaginer la suite au fil des discussions, faire naître ou se découvrir l'envie d'explorer ou d'approfondir une thématique. Ces moments de partage sont de véritables bouillons de cultures où commence à germer l'idée d'un inter CHU, d'une option, d'une FST, d'une formation complémentaire, d'un investissement associatif et bien d'autres choses.

Profitez de ce tremplin au maximum !

L'intérêt scientifique du CNISP est aussi indéniable, que le sujet principal vous attire d'emblée ou non, laissez-vous surprendre ! Les organisateurs développent toujours des trésors d'imagination pour nous faire découvrir les multiples facettes de la thématique qu'ils ont choisie : il y en a forcément une qui vous plaira ! Chacune nous rappelle à quel point la santé publique est vaste et riche et notre avenir professionnel varié et surprenant.

Cette année, ce sont les internes de Bordeaux qui ont eu à cœur de nous concocter ce congrès national 2023 en choisissant la thématique « La santé mentale : plus qu'une actualité, un enjeu de santé publique ». Les vieux internes ou les mordus du bulletin CLISP, diront que ce n'est pas une surprise puisque, comme le notait déjà Sylvain Gautier dans son éditio du 14^{ème} SANFI qui s'est tenu à Bordeaux en 2018, la ville était « désignée comme la moins stressante de France en 2017 », un bon point pour prendre soin de sa santé mentale ! Les cannelés n'y sont peut-être pas étrangers !

Bien des choses ont changé depuis ce classement... La crise sanitaire, pour n'en citer qu'une, qui a eu des impacts majeurs sur la santé mentale à court terme et dont les impacts à moyen et long terme se dessinent dans nos sociétés. Ces nouvelles problématiques, associées à l'accentuation de celles déjà présentes (rappelées ou démasquées par la crise sanitaire) soulignent l'enjeu de santé publique majeur que représente la santé mentale.

Selon l'OMS, la santé mentale est décrite comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Une bonne santé mentale représente des réalités bien différentes selon les aspirations de chacun, les cultures, le pays où l'on vit. De plus, comment définir les « difficultés normales de la vie » dans un contexte de crise sanitaire, de crise économique, de crise environnementale, de conflit militaire qui s'installe ? Une vaste définition qui met en exergue la complexité de l'identification d'une santé mentale altérée, qui ne se résume pas à des diagnostics de pathologies. Le début du congrès abordera justement comment suivre la santé mentale d'une population.

Que ce soit dans notre vie professionnelle ou personnelle, ce sujet nous concerne tous. Étant l'un des principaux fardeaux en matière d'années de vie perdues en bonne santé, la santé mentale est le sujet de nombreux travaux, auxquels vous avez peut-être été amenés à participer dans vos stages. A titre individuel par ailleurs, qui n'a pas eu dans son entourage une personne dont la santé mentale a été mise à mal, quand ce n'est pas la sienne propre ? La proximité de ce sujet nous permet de ressentir intimement le fossé entre les besoins de soins et l'accès effectif à ceux-ci. Le nombre de personnes bénéficiant d'une prise en charge efficace reste extrêmement faible. D'où l'importance des actions politiques et de l'innovation dans les prises en charge dans ce domaine, deux thématiques qui seront détaillées lors du congrès, tout comme les actions indispensables de prévention et de promotion de la santé pour agir le plus tôt possible afin de maintenir voire améliorer notre santé mentale.

Enfin, impossible de parler de santé mentale sans aborder celle des professionnels de santé qui, bien que primordiale pour maintenir la santé de la population, est mise plus que jamais à rude épreuve. Une table ronde nous permettra d'en savoir plus sur ce sujet.

Voilà le programme décidément bien alléchant que nous proposons nos co-internes Bordelais pour ce CNISP qui nous permettra de mieux comprendre cet enjeu de santé publique dont les messages modifieront, je l'espère, notre approche lors de nos futurs travaux. Pour le mot de la fin, au nom du CLISP, je tenais à dire un grand BRAVO à l'équipe organisatrice. C'est le 6ème congrès des internes auquel je participe et, pour en avoir organisé un, c'est en connaissance de cause que je les félicite pour tous les défis qu'ils ont dû relever pour nous offrir ce très beau congrès !

MERCI !

Cécile Ferriot

SANI 2022 : ENTHOUSIASME, CURIOSITÉ ET BONHEUR

Coucou tout le monde ! J'espère que vous allez bien et que votre internat se passe au mieux.

C'est Chiara de l'événementiel qui vous parle et aujourd'hui je vous apporte mon témoignage par rapport au SANI 2022 « Un internat, 1000 possibilités ».

J'ai eu l'honneur de guider l'équipe organisatrice du SANI pour l'édition 2022, qui s'est déroulée le 10 et le 11 octobre dernier à Paris Villemin.

Je dis l'honneur, car pour moi personnellement le SANI a représenté un moment très important au début de mon internat !

On est souvent un peu perdus après les choix de spécialité et de stages, le séminaire est une opportunité pour mieux comprendre les 1000 possibilités qu'on a pour construire notre carrière, mais c'est surtout un moment d'accueil et d'échange, pour connaître ses co-internes et rencontrer les internes des autres subdivisions, ainsi que des collègues plus expérimentés auxquels poser toutes questions liées aux stages et à l'administratif du début d'internat (ou à la bureaucratie, notamment si tu es étranger comme moi :D).

Je me crois même senti vraiment investi de la responsabilité du bon déroulement de l'évènement et j'ai essayé de mettre toute mon énergie pour créer l'ambiance la plus familiale possible pour que vous vous sentiez chez vous.

Avec mes collègues du bureau, j'espère qu'on a pu vous proposer un accueil dans l'univers de la Santé Publique à la hauteur de vos attentes avec un programme de qualité qui couvrait les domaines principaux ainsi que des moments plus concrets et aussi informels :)

Cerise sur le gâteau, la leçon inaugurale sur le Nutriscore tenue par Chantal Julia et Serge Herberg, que j'ai trouvée à titre personnel passionnante et révélatrice même pour nous plus « avancées » !



Une cinquantaine d'entre vous ont répondu présent, ce qui est à ma connaissance le plus haut nombre de participants pour un SANI : c'était déjà une belle récompense en soi de sentir votre enthousiasme et votre curiosité... Notre objectif était en grande partie déjà atteint, avant même de lancer les questionnaires de satisfaction. Merci par ailleurs de vos retours précieux pour perfectionner ce moment clé de l'internat.

En conclusion, j'espère que le SANI a stimulé votre appétit pour la santé publique en vous faisant découvrir des nouvelles possibilités, que vous avez pu trouver les réponses que vous cherchiez (et dans le cas contraire, que vous avez une idée un peu plus claire d'où demander !) et que vous avez eu l'occasion de faire des rencontres intéressantes lors du séminaire ou de la soirée, car seuls nous ne sommes rien !

Bonne continuation et prenez soin de vous !

Chiara Gottarelli

ISP à Lyon

UN INTERNAT INTERNATIONAL

Entretien avec Cécile Longchamps Interne à Paris en 8^{ème} semestre

Propos recueillis par Pol Prévot-Monsacré, ISP à Paris

Pol Prévot-Monsacré Bonjour Cécile ! Merci beaucoup d'avoir accepté cet entretien pour parler de ton expérience foisonnante à l'étranger. Peux-tu nous décrire rapidement ton parcours d'interne jusqu'ici, dans toute sa diversité ?

Cécile Longchamps Rapidement, je ne sais pas ! J'ai débuté mon internat à Paris en 2017. Tout d'abord, je dirais que le principal fil conducteur de mon internat a été les inégalités sociales de santé (ISS), tant à un niveau local, national qu'international, et les interventions visant à les réduire. Après un premier semestre en unité de recherche clinique hospitalière, j'ai rejoint le département de prévention et promotion de la santé de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, où j'ai été amenée à travailler sur la santé des populations en situation de précarité. J'ai notamment réalisé un état des lieux du dispositif régional de lutte anti-tuberculeuse.

J'ai ensuite fait mon premier stage d'internat à l'étranger, au Bénin, au sein de l'unité mère et enfant en milieu tropical de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD). Je participais à la mise en place (sensibilisation de la communauté, formation des agents de terrain...) d'un essai contrôlé randomisé en cluster visant à évaluer la mise en œuvre et l'impact d'un traitement de masse sur la transmission des vers intestinaux dans une zone semi-urbaine.

De retour à Paris, j'ai poursuivi dans un cabinet de conseil, Acsantis, où j'ai accompagné la mise en place de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et participé à la réalisation de diagnostics territoriaux de santé, à l'évaluation qualitative d'un projet d'aide au sevrage tabagique dans les MSP, ainsi qu'à une revue narrative de la littérature sur le rôle des assistants médicaux dans les pays anglo-saxons.

PPM Et on n'en est qu'à la moitié de ton internat là...?!

CL Tout à fait ! Après, j'ai pris disponibilité pour faire un mastère (Ecole CNAM - Institut Pasteur). Je voulais mieux me former à certains domaines comme l'épidémiologie appliquée, la veille et la sécurité sanitaire et surtout les politiques et la recherche en santé globale. Tout ceci a été quelque peu perturbé par la crise COVID-19.

J'étais présidente de l'association des internes de santé publique d'Ile-de-France (SPI) à l'époque et j'ai dû gérer à ce titre la répartition des internes parisiens dans les différentes structures qui demandaient des renforts (ministère de la santé, ARS, Santé Publique France ...) et suis moi-même venue en renfort dans plusieurs de ces structures. J'ai finalement annulé mon 2^e semestre de disponibilité (ne pouvant partir faire mon stage de mastère à l'Institut Pasteur de Dakar comme initialement prévu) pour débiter mon 5^{ème} semestre au sein de l'équipe parisienne d'épidémiologie sociale, où j'ai travaillé sur la conception, la mise en place, les analyses statistiques et la diffusion des résultats d'une étude évaluant les perceptions et l'impact de l'épidémie de COVID-19 chez les personnes en centres d'hébergement en France. Ma thèse d'exercice portait ainsi sur les déterminants du recours aux soins et des comportements de prévention (gestes barrières, vaccination) de cette population durant la première vague épidémique.

Mon 6^{ème} semestre s'est déroulé au sein de la division santé et économie de la prévention de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), où j'ai participé (hélas en télétravail) à un projet visant à évaluer l'impact et la transférabilité de programmes de prévention des maladies non transmissibles tels que l'indemnité kilométrique vélo, ainsi qu'à l'actualisation des profils de santé des pays de l'Union Européenne.



J'ai ensuite pris ensuite mon 2nd semestre de disponibilité pour faire mon stage de mastère, finalement dans le département recherche, innovation et santé publique du centre hospitalier de Cayenne (sur un poste de faisant fonction d'interne) où j'ai pris part à 2 projets ayant pour objectif le contrôle du paludisme en Guyane, au Suriname et au Brésil. En parallèle d'un travail d'analyses statistiques sur l'impact d'une intervention sur les connaissances, attitudes et pratiques liées au paludisme chez les personnes travaillant sur les mines d'or, j'ai contribué au développement et à la mise en œuvre d'une étude pilote évaluant la faisabilité de la délivrance d'un traitement radical du paludisme à ces populations par des médiateurs communautaires à la frontière Guyane/Suriname, ce qui m'a permis de faire un saut au Suriname.

Je suis rentrée à Paris soutenir ma thèse et mon mémoire de mastère... Et je me suis dit qu'il était peut-être temps de prendre un peu de vacances ! J'ai repris 6 mois de disponibilité et ai voyagé 4 mois en Amérique latine. Sans lien direct avec mon internat, mais je pense qu'il faut que les internes prennent conscience que c'est important de prendre du temps pour soi aussi. D'autant qu'avec une spécialité ouverte sur le monde comme la nôtre, voyager, découvrir le monde, ce n'est pas du temps perdu !

Ensuite, je suis partie au Sénégal pour mon avant-dernier semestre, de nouveau avec l'IRD, mais cette fois dans une autre unité, le CEPED (Centre Population et Développement). Dans le cadre d'une réflexion avec unité départementale d'assurance maladie sur le remboursement des soins liés aux maladies non transmissibles dans un contexte de transition épidémiologique, j'ai réalisé une étude qualitative auprès des professionnels de santé des structures de soins primaires pour évaluer les freins et leviers à la prévention et à la prise en charge de l'hypertension artérielle en zone rurale. J'ai également réalisé une scoping review sur les interventions visant à promouvoir l'activité physique chez les adolescents en Afrique subsaharienne.

Enfin, j'ai débuté mon dernier semestre d'internat en novembre 2022, avec l'ONG Solthis. Je suis actuellement en Côte d'Ivoire à Abidjan où je travaille sur deux projets visant à améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs des adolescents et des travailleuses du sexe. J'apporte en particulier un appui sur le développement de la stratégie communautaire et l'approche d'autosoins et contribue aux réflexions nationales sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

PPM Eh ben dis donc... Tu as donc passé une grande partie de ton internat à l'international. Avec la temporalité contraignante de 6 mois, c'est assez impressionnant d'enchaîner autant de projets différents et de stages aux conditions aussi variées auxquelles tu dois te réadapter à chaque fois!

CL Oui, c'est vrai que ce n'est pas évident et assez « challengeant ». J'ai choisi de changer de thématique et de découvrir de nouvelles méthodologies tous les 6 mois, ça demande un gros effort de formation au début de chaque semestre. Mais je pense que l'internat de santé publique, c'est vraiment l'occasion de faire tout ça ! On a l'opportunité de se former à plein de thématiques et de disciplines différentes, dans des lieux et structures très variés. C'est beaucoup plus compliqué de faire ça une fois lancé pleinement dans la vie professionnelle. C'est extrêmement stimulant mais c'est sûr qu'ajouter au dépaysement de l'étranger et à toute la logistique qui va avec, les déménagements et la recherche de logement, les contraintes du terrain, c'est aussi fatigant. Je ne serai pas mécontente de me poser un peu !

PPM C'est peu commun de faire autant de stages à l'étranger comme tu l'as fait. Que vas-tu chercher dans ces stages que tu ne trouverais pas ou moins ailleurs ? Quelles sont tes motivations à partir de façon répétée à l'étranger ?

CL J'ai fait mon stage de fin de 3ème année d'externat à Madagascar en service de maladies infectieuses. Sans rien connaître à la spécialité de santé publique, j'avais été marquée par cette expérience. Je pense que c'est à ce moment-là que j'ai vraiment réalisé l'ampleur des ISS à travers le monde et que j'ai commencé à m'intéresser à la santé globale.

Par ailleurs, je crois que notre spécialité nous permet d'allier vocation professionnelle, un vrai goût pour notre métier, et des passions personnelles. Moi, il se trouve que j'adore voyager, découvrir d'autres cultures... Et travailler sur les problématiques de santé, ça permet d'appréhender énormément d'enjeux compte tenu de la diversité des déterminants auxquels on est amenés à s'intéresser et donc de mieux connaître un pays.

Enfin, je n'envisage pas de travailler sur des problématiques de santé d'autres pays sans être sur le terrain et connaître le pays, sa population, comprendre les modes de vie. C'est indispensable selon moi pour comprendre co-construire des solutions pérennes. Ça marche pour la santé globale mais c'est la même chose en France: « aller sur le terrain » est essentiel !

PPM Tu t'es donc nourrie de cette grande variété de contextes et de l'immersion toujours au plus près du terrain pour construire ton parcours d'interne et ton identité de futur médecin de santé publique.

CL Oui, faire des stages à l'étranger, c'est vraiment un enrichissement personnel autant que professionnel.

Et puis découvrir différents systèmes de santé, ça permet aussi de comparer ce qui se fait ailleurs et d'envisager de nouvelles façons de renforcer les systèmes de santé.

Je pense qu'on a toujours à apprendre des autres, même un système de santé plus développé comme la France par rapport à des pays à ressources limitées comme ceux dans lesquels j'ai pu travailler.

Ici en Afrique de l'Ouest par exemple, où on est dans un contexte de manque de professionnels de santé,

la santé communautaire est nécessairement plus développée et prend une place plus importante.

De plus travailler avec des professionnels de santé publique d'autres pays permet aussi de se former à des méthodologies encore peu développées en France. Par exemple au Sénégal, mon encadrant était un chercheur qui était avant au Canada où ils travaillent plus sur la recherche participative, l'évaluation de la mise en œuvre, les méthodes mixtes. Pour résumer, je dirais que ça permet d'allier le développement de compétences plus techniques et cette ouverture d'esprit que tu acquies en travaillant dans un autre contexte culturel.

PPM Oui, tu montres bien à quel point tu coches vraiment tout plein de cases en faisant ce genre d'expériences. Comment ces expériences étrangères éclairent-elles ton regard sur le traitement des inégalités sociales de santé ? Qu'as-tu appris en appréhendant directement sur le terrain dans des pays où elles sont encore plus prégnantes qu'en France ?

CL Je dirais que ça m'a conforté dans ma conviction qu'il faut agir sur l'ensemble des déterminants de la santé plutôt qu'agir seulement sur l'information et la communication en santé, et qu'une approche intersectorielle est nécessaire. Par exemple, on sait que l'alimentation est un facteur de risque majeur pour beaucoup de maladies non transmissibles, mais quel sera l'impact d'une intervention recommandant aux gens de manger plus équilibré, plus de fruits et légumes, dans un territoire comme celui où j'ai mené l'étude au Sénégal où la quasi-totalité des cultures sont de l'arachide et où les fruits et légumes sont rares et donc chers ? Quelles interventions mettre en œuvre dans ces cas-là ? Cela dépasse la simple éducation à la santé et le seul secteur de la santé.

PPM Et à présent, quelles perspectives pour l'avenir ? Quelles sont tes envies pour la suite, quel cadre de travail, quels sujets ? Comment continuer à concilier un minimum tes envies professionnelles et ton goût pour le dépaysement ?

CL La question se pose puisque je finis en avril. Je vais m'octroyer quelques mois de vacances avant

de prendre un poste (notamment pour finaliser les articles de mes précédents semestres ! C'est le souci quand on bouge tous les 6 mois...).

J'aimerais trouver un poste dans une structure qui me permette de concilier développement, mise en œuvre et évaluation de programmes et politiques, toujours dans une optique de prévention, promotion de la santé, amélioration de l'accès aux soins, réduction des ISS, et une activité de recherche. J'ai envie d'avoir une activité opérationnelle tout en contribuant à la production de données probantes et à la diffusion des connaissances, en développant les liens entre structures de recherche en santé publique académiques et structures non académiques (acteurs, décisionnaires), dans une approche de recherche imbriquée. Et évidemment, je souhaiterais également pouvoir travailler sur des projets de coopération internationale.

Côté géographie, je cherche un poste dans les DROM-COM, en particulier aux Antilles, tout en restant à l'écoute d'autres opportunités. Je suis consciente que je ne trouverai pas forcément le poste qui coche toutes les cases mais ce sera peut-être l'occasion de faire bouger les choses. Et on a une spécialité qui fait qu'on peut changer facilement et ne pas faire toute la vie la même chose au même endroit !

PPM **Oui, c'est réjouissant de se dire que si l'internat nous donne un rythme de changement et de découverte effréné, c'est finalement valable a minima dans notre carrière de médecin ensuite également. Pour finir, que retiens-tu de ces expériences ? Que conseillerais-tu à ceux qui souhaiteraient partir 6 mois ou davantage voire pour une partie de carrière à l'étranger ?**

CL Je pense qu'intéressé.e ou non par la santé internationale, faire un semestre à l'étranger est une expérience enrichissante parce que tu découvres ce qui se passe ailleurs. On a la chance de pouvoir le faire relativement facilement dans notre spécialité (stages de DES, de master, hors-subdivision à l'étranger), donc je dirais aux internes de ne pas hésiter à se lancer. Certes cela demande d'anticiper. J'ai par exemple fait agréer plusieurs de mes stages, ce qui prend du temps. Après il faut faire en sorte de pouvoir partir tout le semestre et pas que sur une mission courte, ça demande aussi d'anticiper pour te caler sur un projet avec une temporalité compatible et un budget disponible. Pour trouver les stages, il ne faut pas hésiter à discuter avec les encadrants, avec les internes et médecins de santé publique avec une expérience à l'étranger, les professionnels de santé publique étrangers rencontrés en congrès, vus à un

webinaire, dont vous avez lu un article qui vous a intéressé, vu le profil LinkedIn qui vous a inspiré... Sans oublier les congrès organisé par l'association des internes de santé publique européens, Euronet !

PPM **Tu as aussi fait beaucoup d'associatif... Peux-tu nous en dire un mot ?**

CL C'est aussi quelque chose que je conseille vivement aux internes ! J'ai eu plusieurs fonctions au SPI (chargée d'évènement, vice-présidente puis présidente) et au CLISP (secrétaire générale, chargée de la coordination des subdivisions, coordinatrice du groupe de travail sur la promotion de la spécialité). Ce sont des expériences qui ont clairement participé au médecin de santé publique que je suis devenue. Ça enrichit énormément par les rencontres que ça permet de faire, les échanges, la découverte de ce qui se fait dans les autres subdivisions... Ça permet de prendre une posture un peu plus critique sur ce qu'est notre internat, la santé publique, et de contribuer (ou en tout cas d'essayer) à l'amélioration de notre internat voire des politiques de santé. Et de développer des compétences en gestion de projet, en gestion d'équipe, communication, etc. dans une ambiance bienveillante !

PPM **Un dernier mot aux internes de santé publique ?**

CL Osez, sortez de votre zone de confort ! Même les mauvaises expériences sont enrichissantes : ça aide à savoir ce qu'on ne veut pas faire.



Alexandre LUCAS

*Interne de Santé Publique
Président de l'AO-CNISP*

Bonjour à toutes et tous

Comme chaque année, une équipe organisatrice d'internes s'est mobilisée pour mettre en place une nouvelle édition du congrès national des internes de santé publique, qui se déroulera ce printemps à Bordeaux. Pour cet événement, nous avons choisi de nous intéresser à une thématique primordiale dans une approche globale de la santé, celle de la santé mentale.

Durant la pandémie récente, de nombreuses études ont mis en évidence le fort impact négatif de la situation sanitaire sur les indicateurs de santé mentale à travers notamment la majoration des syndromes anxiodépressifs, l'aggravation des conduites addictives, la détresse psychologique, ou encore l'augmentation de la prévalence des idées suicidaires dans la population. Il apparaît donc crucial de savoir mesurer, prendre en charge et surtout prévenir l'apparition de ces troubles. Par ailleurs, une prise de conscience de cette problématique est survenue dans la population comme au sein des pouvoirs publics, en témoigne l'organisation d'Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021, traduisant la nécessité de placer ce sujet comme une priorité en matière de politiques de santé et plus globalement comme sujet de société. Pour autant, bien que sujet d'actualité au cours des dernières années, la question de la santé mentale n'est pas nouvelle et a été trop longtemps reléguée au second plan, faisant l'objet de nombreux préjugés.

Ce congrès intitulé « La santé mentale : plus qu'une actualité, un enjeu de santé publique » a pour ambition d'aborder la thématique à travers l'épidémiologie, la recherche clinique, l'innovation thérapeutique, la prévention et la promotion de la santé mentale, et enfin sous l'angle de la société et des politiques publiques. Cet événement sera aussi l'occasion de s'arrêter sur une question importante pour les médecins en formation que nous sommes, celle de la santé mentale des soignants, pour en faire l'état des lieux, essayer de comprendre les causes de ces troubles, et esquisser des leviers d'amélioration.

Pour cette édition 2023, le choix d'un événement « 100% présentiel » a été retenu pour retrouver cette occasion rare de pouvoir interagir directement entre internes de toutes subdivisions et de favoriser les échanges entre congressistes et intervenants experts.

Il sera aussi l'occasion de découvrir la ville de Bordeaux, notamment à travers une soirée de navigation sur la Garonne.

Je tiens particulièrement à remercier tous les membres du bureau de l'AO-CNISP ayant rigoureusement contribué à la mise en place de ce projet, mais aussi les enseignants locaux et membres des collèges nationaux (CIMES, CUESP, et CLISP) ayant apporté leur soutien et contribué à la construction du programme pédagogique.

Je vous souhaite à toutes et tous un bon CNISP-2023.

SANTÉ MENTALE ET STIGMATISATION

Entretien avec Aude Caria, directrice de Psycom

Propos recueillis par Lucie Cadon, ISP à Nantes

Déclaration de liens d'intérêt

Aude Caria déclare ne pas avoir de liens d'intérêts avec des entreprises fabriquant ou commercialisant des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, matériel médical, e-santé, marketing médical).

Lucie Cardon Bonjour, je vous remercie pour avoir accepté cet entretien. Pourriez-vous d'abord vous présenter et nous raconter votre parcours ?

Aude Caria Depuis 2003, je dirige Psycom, un organisme national d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation, qui promeut une vision globale de la santé mentale, conçue comme un enjeu politique, social et culturel.

Je suis psychologue clinicienne, avec une formation complémentaire en épidémiologie, en santé publique et en éthique clinique. J'ai travaillé pendant plusieurs années dans le domaine de la recherche en épidémiologie psychiatrique pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Notamment sur deux études internationales « Mental Health in General Health Care » (OMS) et « Santé mentale en population générale : images et réalités », portée par le Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS, Lille). Puis, j'ai mis en place et piloté la politique qualité au sein d'un des premiers établissements psychiatriques à s'engager dans une démarche d'accréditation, tout en étant experte-visiteuse pour la HAS. J'ai ensuite rejoint le Centre hospitalier Sainte-Anne à Paris, pour y créer la première Maison des usagers dans un établissement psychiatrique.

LC Psycom est un organisme, soutenu notamment par Santé Publique France, l'ARS Ile-de-France et le Ministère de la Santé et de la Prévention. Son objectif est de faire de la santé mentale l'affaire de tous. Est-ce pour vous le cas aujourd'hui ? (au niveau individuel, local et national)

AC La crise sanitaire récente a révélé que la santé mentale représente un enjeu politique, social et culturel. Car si la psychiatrie concerne les personnes qui ont besoin de soins psychiatriques, la santé mentale concerne toute la population. Nous avons assisté à une prise de conscience collective de l'importance de la santé mentale, à tous les âges de la vie, à tous les niveaux de la société, confirmée par l'OMS dans son dernier rapport. En effet, nous avons toutes et tous une santé mentale, aussi importante que notre santé physique. Elle évolue tout au long de notre vie. Elle est influencée par des facteurs individuels, mais surtout sociaux et environnementaux. A ce titre, je voudrais souligner l'engagement grandissant des municipalités sur les questions de santé mentale, comme en témoigne l'appel lancé à Nantes en décembre 2022 par des maires et des fédérations de collectivités : « La santé mentale c'est aussi l'affaire des villes ».

En effet, les collectivités ont bien compris que, même si la santé (mentale) ne fait pas partie officiellement de leurs prérogatives électives, elles avaient en main les principaux leviers pour agir sur elle ! C'est ce que nous expliquons dans la brochure « La santé mentale dans la Cité » : les municipalités sont en première ligne pour s'emparer de cet enjeu sur leur territoire. Ce sont des acteurs incontournables des politiques de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles psychiques dans les années qui viennent.



« La santé mentale, c'est pas que dans la tête »

Infographie adaptée de Minds (minds-ge.ch)



Schéma page 6 de la brochure « La santé mentale dans la Cité » Brochure Psycom-Ministère de la Santé, Centre ressource CLSM et Association des Maires de France (disponible sur psycom.org Rubrique Agir)

LC Comment donner les outils aux personnes (empowerment) pour qu'elles s'approprient leur santé mentale ?

AC La santé mentale est un enjeu de société, transversal à tous les domaines (éducation, santé, social, solidarités, travail, handicap, sports, égalité femmes/hommes, sécurité, justice, logement, environnement, etc.). Il convient donc d'acculturer toutes les parties prenantes à une conception commune de la santé mentale, afin que chacune comprenne à quel niveau elle peut agir, intègre la santé mentale dans ses politiques et adapte ses lignes d'action. En un mot développer la littératie en santé mentale.

Cette culture commune a pour objectifs poser les bases solides d'une politique de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles psychiques afin de : sortir résolument d'une vision « tout curatif » des enjeux de santé mentale, diffuser une vision globale et holistique incluant les déterminants socio-économiques et environnementaux et ainsi agir contre la stigmatisation et les discriminations.

C'est l'action menée par Psycom depuis plusieurs années, en proposant à la fois l'accès à une information fiable et indépendante sur la santé mentale (www.psycom.org), en déployant des outils pédagogiques permettant de s'approprier cette conception commune, comme Le Cosmos mental®, Le Jardin du Dedans®, la Boussole de la Santé mentale, et en animant des actions de sensibilisation partout en France « Comprendre la santé mentale et ses influences ».

LC Comment évolue la recherche épidémiologique en santé mentale, quels sont les axes à creuser/développer ? Ces recherches-là sont-elles suffisamment diffusées et valorisées auprès de la communauté scientifique ?

AC L'augmentation de la prévalence des troubles psychiques depuis 2020 a donné un coup d'accélérateur au suivi épidémiologique régulier de la santé mentale de la population française par Santé Publique France, notamment via le suivi hebdomadaire COviPrev de l'évolution de la santé mentale en population générale (bien-être, troubles anxieux, dépressifs, sommeil). « La surveillance repose aussi sur des enquêtes épidémiologiques dédiées qui peuvent être répétées dans le temps permettant une surveillance plus globale de la santé mentale (de la santé mentale positive aux

troubles psychiatriques les plus fréquents en passant par les différents degrés de mal-être) ainsi que ses déterminants, dont la question des inégalités sociales de santé (Baromètre santé en population générale, l'étude EnCLASS en milieu scolaire, surveillance épidémiologique en lien avec le travail (cohorte Coset)) ». Elles viennent compléter les recherches menées par d'autres organismes comme par exemple, l'enquête « Santé mentale en population générale ». Citons aussi les travaux spécifiques menés par Magali Coldefy, sur l'organisation et l'évolution des soins psychiatriques

La priorité pour les années qui viennent est de développer le recueil de données concernant la santé mentale des enfants, des jeunes et des personnes âgées. A ce titre on peut citer l'étude ELFE (Ined/Inserm) et l'étude ENABEE Etude nationale sur le bien-être des enfants (SPF), dont les résultats sont attendus dans les mois qui viennent.

LC Quels sont les réponses possibles face à la stigmatisation persistante de la santé mentale ?

AC La vision globale de la santé mentale (« Tout le monde a une santé mentale ») est un levier puissant pour agir contre la stigmatisation, car elle permet de sortir de la conception dichotomique : d'un côté les personnes en « bonne » santé mentale » et de l'autre côté celles qui ont des troubles psychiques. Cette pensée binaire est la base même du processus de stigmatisation qui visent à séparer les personnes en fonction d'un signe distinctif (origine, genre, couleur de peau, diagnostic psychiatrique, etc.). Il existe de multiples manières de déconstruire les stéréotypes, que nous avons synthétisées dans l'outil « GPS Anti-Stigma ». Cette page de notre site web permet de : Consulter une typologie d'actions anti-stigmatisation ; Auto-évaluer une action anti-stigmatisation au regard de 6 critères validés ; S'approprier les recommandations de bonnes pratiques pour agir contre la stigmatisation ; Trouver des ressources pour améliorer son action.

QU'EST-CE QUE Le GPS Anti-Stigma ?

A l'image d'un GPS, qui permet de se repérer et de définir un itinéraire, le GPS Anti-Stigma a été créé pour guider les personnes ou organismes souhaitant agir contre la stigmatisation en santé mentale.



LC Quelles sont les opportunités et perspectives dans l'agenda politique en faveur de vos objectifs ?

AC La santé mentale est désormais inscrite de manière assez pérenne à l'agenda politique via la Feuille de route Santé mentale et psychiatrie (énoncée en 2018), dont la mise en œuvre est coordonnée par la Délégation Santé mentale et psychiatrie (Pr Bellivier). Celle-ci se décline selon 3 axes : promotion de la santé mentale / prévention des troubles psychiques / Garantir les parcours de soins / Insertion et citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques.

Le 3 mars dernier le ministre de la Santé François Braun en a fait le bilan et a annoncé les priorités* :

- Dans une logique interministérielle, renforcer la promotion du bien être mental, la prévention et le dépistage précoce de la souffrance psychique, particulièrement chez les enfants et les jeunes ;
- Renforcer l'attractivité de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie ;
- En lien étroit avec les élus et les associations, renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires ;
- Poursuivre le soutien à l'innovation et la recherche ;
- Consolider et encadrer la pair-aidance professionnelle

Psycom est engagé de longue date sur ces points et nous continuera ces actions dans les années à venir. Le contexte est complexe : forte croissance des personnes qui vont mal et tensions du système de soins (démographie des professions de la santé et du médico-social, déficit d'attractivité de la psychiatrie, épuisement des équipes). Le moment me semble opportun pour comprendre que la réponse ne peut être dans le tout curatif, qu'il est temps de renforcer la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles, et donc le travail en partenariat au niveau territorial.

*<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/synthese-du-bilan-de-la-feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-au-3-mars>

LA SANTÉ MENTALE DES SOIGNANTS

Entretien avec Gaetan Casanova, interne de santé publique en 7^e semestre à Paris, ancien président de l'Inter-Syndicale Nationale des Internes

Propos recueillis par Audrey Geoffroy, ISP à Paris

AG Bonjour Gaetan, merci d'avoir accepté notre invitation. Peux-tu te présenter et nous parler de ton parcours ?

GC Je m'appelle Gaetan Casanova, j'ai 33 ans, interne de santé publique depuis ma phase d'approfondissement. J'étais juriste dans une ancienne vie, j'ai un master 2 en droit de la santé et je suis arrivé en médecine après. J'étais interne en anesthésie réanimation avant de faire un droit au remord en santé publique. Je suis maintenant fraîchement thésé dont le sujet était l'intensification du travail des internes en médecine. Sinon, j'étais depuis la fin du lycée, en droit, j'ai été entre autres élu du Conseil National de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Mon engagement le plus important était la présidence de l'ISNI (Intersyndicale nationale des Internes). J'ai toujours été attentif et touché par les questions relatives aux étudiants puisque je l'ai été moi-même et que c'était un milieu qui m'interpellait. En médecine j'ai vu les problématiques en plus grand. La santé mentale reste une de mes plus grandes préoccupations, et j'ai travaillé dessus au niveau universitaire et syndical pour faire changer les choses.

AG Tu intervies au CNISP à propos de la santé mentale des soignants. Quelles ont été tes expériences concrètes lors de tes engagements ? Pourrais-tu nous décrire plus précisément ces problématiques de santé mentale des soignants ?

GC Oui, il s'agit de deux choses: l'état dégradé, existant de manière stable, et la dégradation de l'état de santé mentale qui est plus circonstancielle. Elle se dégrade à mesure que l'état du système

de santé se dégrade lui-même. Il est dégradé parce la souffrance humaine auquel il fait face provoque une certaine sensibilité, compassion voire douleur à la souffrance des autres. On ne retrouve pas cela uniquement dans la médecine humaine. Par exemple, une des professions avec le risque suicidaire le plus élevé est la médecine vétérinaire. Une désaffection majeure est présente dans la profession. Environ 40% des vétérinaires n'exercent plus la profession de vétérinaire dans les cinq ans après leur diplôme. Il ne s'agit donc pas d'un problème isolé.

Dans la dernière enquête de l'ISNI/ANEMF et autres syndicats, 25% des répondants déclaraient avoir fait un épisode dépressif caractérisé dans l'année, 68% déclaraient souffrir d'anxiété. Il y avait également de hautes proportions d'idées suicidaires. En 2017 et 2022, les deux enquêtes intersyndicales ont montré la cinétique d'aggravation. Un effet covid est peut-être présent sans qu'on puisse le déterminer avec certitude. Ainsi, on comptait un suicide tous les 18 jours chez les internes.

Les facteurs de risque sont assez évidents :

- être **victime de violences**, qui sont très importantes dans le milieu hospitalier. Des thèses et enquêtes sur la violence dans son ensemble, harcèlement moral, sexuel, agressions...montrent une incidence beaucoup plus importante en médecine que dans les autres professions.
- Le **métier en tant que tel**, qui n'est pas changeable.
- Le fait de **travailler plus de 50h/semaine**, les

- internes travaillant en moyenne 58 heures par semaine. Cela est partagé parmi les professions médicales, peut-être moins chez les paramédicaux où le temps de travail est un peu plus respecté.
- **L'isolement**, qui peut être amplifié par le changement de ville/faculté, est également un facteur psychosocial de risque, mais également l'isolement sur le lieu de travail, se retrouver seul face à la souffrance des autres et être démuné.
- **L'impasse professionnelle**. Un.e interne choisit dans une spécialité dans laquelle il/elle ne s'y sent pas bien, et ne peut pas changer de spécialité en cours de route lorsque le classement ne le permet pas.

AG **Devant ce constat terrifiant, est-ce que ces données et ces témoignages ont été écoutés par les décideurs publics et pris en compte dans les stratégies et réformes relatives au système de santé ?**

GC Il y a eu une intervention. J'ai dû régler des situations de violences choquantes avec risque suicidaire majeur notamment au CHU de Poitiers (cf article Médiapart). Entre des coups physiques sur des externes, les insultes aux internes ou offrir comme cadeau à une interne qui avait passé son stage à pleurer une boîte de mouchoirs. J'essaie de faire écouter, ou du moins faire entendre ce constat là.

Il y a eu des réactions : les doyens de médecine se sont emparés de la situation, ils ont organisé une grande concertation sur les violences dans le milieu de la santé en avril 2021. Dans cette grande concertation d'avril 2021, les doyens, les directeurs de CHU ont signé pour décompter le temps de travail. En février 2023, rien n'a été fait. Il n'y a pas du tout de gestion nationale. C'est totalement au bon vouloir du doyen. Localement, certains doyens agissent, d'autres non.

Rien de concret n'a été fait depuis le début de mon mandat de président de l'ISNI. Seulement des groupes de travail. Suite à ces souffrances-là, il y a eu une enquête menée par l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) et l'IGESR (inspection générale de l'enseignement supérieur) sur la problématique de la santé mentale et de la souffrance des étudiants en santé, rendue en juin 2022. La communication de ce rapport est refusée par le ministère de la santé. Ils ne donnent pas de raison officielle. Évidemment, le contenu est rude, pour ceux qui n'ont rien fait. Une inspection faite par des corps sérieux et indépendants, et qu'on



refuse de communiquer après presque un an. Je l'ai demandé, et Olivia Fraigneau l'a demandé, les autres syndicats ont demandé, c'est soit un refus soit de la perplexité réelle, ce qui est aussi inquiétant.

AG **Face à cette non mobilisation des pouvoirs publics et l'aggravation, quelles solutions ?**

GC Il y a des institutions qui sont reconnues comme aidantes. Par exemple, la médiation nationale. La présidente a été très impliquée sur ces questions. C'est une chance pour nous, devant des situations de souffrance. Il y a également une avocate en droit pénal à l'ISNI, qui a été très aidante. On peut recourir aussi à l'appel à la juridiction disciplinaire, ce qu'on a fait à Poitiers. Le chef de pôle a été suspendu avec interdiction d'exercer la médecine pendant un an.

Il existe un arsenal juridique étoffé : il y a le Procureur de la République, l'Ordre des Médecins, les sanctions pédagogiques et universitaires.

Il faut assouplir les cursus et lutter contre les violences avec sévérité. Toutes les formes de violence sont concernées : temps de travail excessif, harcèlement, ou agression. L'assouplissement des cursus passe par des changements facilités de spécialité et de ville afin de respecter l'évolution personnelle et professionnelle des étudiants en santé. Il faut aussi soutenir et favoriser l'activité

associative au sein des hôpitaux et facultés de médecine : la convivialité est un bouclier formidable contre l'isolement et la souffrance. Une fois que nous serons en marche contre ces causes importantes de souffrance, alors on pourra se concentrer sur la question des formations et numéros verts. Ils ne sont pas opposés mais aujourd'hui on a tendance à se concentrer sur ces derniers aspects seulement. C'est s'extasier sur l'extincteur et sur le feu mais oublier de couper le gaz.

AG **Même très tôt dans les études de médecine on devrait être sensibilisés ?**

GC La meilleure des formations est de prendre du recul et d'ouvrir la formation à ce qui se fait ailleurs. Je défends l'idée de faire des stages dans l'internat ou l'externat dans des entreprises innovantes par exemple, c'est-à-dire se confronter au monde réel. C'est le meilleur des remèdes. Aussi, on parle tout le temps du One Health, il pourrait être pertinent d'avoir des cours communs avec des vétérinaires, à propos des parasitoses par exemple. Quand on parle de travail commun, de collaboration, on pourrait en avoir avec des IDE, des kinés, des enseignants non médecins. Cette diversité là qui n'est pas juste pour dire ce mot, elle nous permettra d'avoir des personnes suffisamment matures au sens presque agricole du terme. Cela aide à résoudre le problème de la formation, d'être plus proche de la réalité des métiers, de travailler avec les autres (ce qui est également un déterminant de la santé mentale), de se rendre compte de ce qui se passe à l'extérieur et de mieux critiquer l'environnement dans lequel on évolue.

AG **L'actualité récente autour des études de médecine concerne l'allongement de l'internat de médecine générale à 4 ans, comment est-ce perçu par les intéressés ?**

GC Tout d'abord, est-ce que ces trois années sont suffisantes ? Les internes disent que non. Le contenu n'est pas adapté. La dimension "chef d'entreprise" du libéral, où il faut aussi gérer l'imposition, la fiscalité, n'est pas enseignée dans le cursus de médecine générale.

La deuxième chose, du contenu pourrait-il être supprimé ? Manifestement, oui. Les connaissances apprises devraient être en accord avec les besoins, dès l'externat. Pourquoi la 4ème année a été rajoutée ? Du côté du gouvernement, cela permet d'avoir des praticiens mal payés qui bossent un an de plus, et étant étudiants, l'Etat peut décider où vont les étudiants.

Du côté des universitaires, la seule explication que j'ai est psychanalytique : il y a depuis un certain temps une course entre les spécialités, comment cela se fait-il qu'une spécialité s'apprend en 4 ans alors que d'autres ont 5 ans ? ou 3 ans au lieu de 4 ? Il y a comme une course au nombre d'années d'internat. La vraie humilité aurait été de dire, oui on est en 3 ans, on ne fait pas de cursus rallongé sans justification.

AG **Et en ce qui concerne son impact sur la santé mentale des IMG ?**

GC Ils sont très anxieux de cette réforme, de leur avenir. Manifestement, ça va emporter une désaffection de la médecine générale. Beaucoup voulaient faire ce choix et vont finalement choisir une autre spécialité. Ce n'est pas le nombre d'années qui a un impact, mais le fait de sentir que ça ne correspond à rien et que c'est fait à l'arrache. L'absence de perspective, en plus des propositions de lois coercitives, est hautement anxiogène.

AG **On parle beaucoup de libéral, d'hospitalier... qu'en est-il de l'interne de santé publique, des médecins de santé publique? Est-on un peu plus préservés ?**

GC Oui, je pense qu'on est un peu plus préservés en santé publique (SP), parce qu'on fait partie des spécialités assez récentes qui n'ont pas les travers de d'autres spécialités. Il n'y a pas cette tradition de l'autoflagellation en SP. L'activité en SP est souvent moins anxiogène dans la mesure où la confrontation à la souffrance est médiée et rarement directe, mais si certains ont une activité clinique. Les enjeux sont plus importants mais la médiation permet d'avoir un filtre à l'exposition à la souffrance. Le temps de travail est plus respecté en santé publique, les nécessités de service par exemple en épidémiologie peuvent attendre le lendemain, mais pas partout (cf Santé Publique France et épidémiologie de terrain). La mentalité est différente, mais la spécialité est mal aimée.

Le rôle de l'interne ou du MSP, aussi parce que mal aimée et décriée, est d'être dans une position d'humilité qu'on a déjà, ce qui est une bonne chose. On peut se dépouiller de positions orgueilleuses. On peut faire passer un message, peu importe la spécialité, on peut avoir une action sur la santé des gens. La préservation de la santé mentale n'est pas un luxe, mais une condition pour avoir une activité efficace au service des autres.

En SP, les pratiques sont si larges qu'on peut tout y trouver. Le burn-out ne guette pas par l'activité en elle-même. Il existe bien sûr des situations stressantes aussi, mais on est quand même relativement préservés.

AG De part cette diversité qu'on trouve dans la santé publique, alors qu'un cardiologue ou un neurologue est identifiable par son nom, quand on dit qu'on est médecin de santé publique, on ne sait pas directement ce que ça veut dire, ce qu'il fait, et un certain mal être pouvant venir de ce manque d'identité claire, ou encore de ne pas être assez stimulé sur certains terrains de stage ou de faire qu'un seule tâche. Qu'en penses tu ?

GC Ayant fait de l'anesthésie réanimation, ayant voulu faire neurologue, et me retrouver en SP, je vois les choses d'une façon plus transversale. Le conseil que je donnerai est que la SP demande une autonomie plus importante. Si on est cardiologue ou neurologue, le travail on l'a immédiatement. En santé publique, on peut tout à fait se retrouver au chômage parce qu'on n'est pas adapté, comme dans plein de métiers. C'est une des spécialités qui nous met le plus dans la situation d'un chercheur d'emploi standard sur le marché du travail. On a un diplôme mais après il faut prouver qu'on est capable de faire quelque chose. La plupart des médecins de SP vont d'abord parler de leur métier. Le fait d'être médecin de SP est un terreau qui lui permet d'exercer son métier, il va parler de sa fonction. Il y en a qui ont des rôles de gouvernance, d'épidémiologie, d'intervention, de conseil. Les perspectives sont immenses. En étant débrouillard, autonome et ouvert, on y arrive. La liberté, l'autonomie et le plaisir de forger son projet professionnel sont très appréciables dans cette spécialité.

AG Un dernier message pour les ISP ou de manière plus générale ?

GC J'aimerais dire que le meilleur moyen de préserver sa santé mentale est de s'intégrer vraiment dans le monde réel, ainsi que d'avoir un peu de courage et être capable de se lever, s'opposer aux injustices, d'avoir une intolérance à la souffrance. C'est ce qui permettra d'améliorer la santé mentale durablement.

ADDICTOVIGILANCE ET ÉMERGENCE DE NOUVELLES SUBSTANCES

Entretien avec Amélie Daveluy, praticien Hospitalier directrice du centre d'addictovigilance de Bordeaux.

Propos recueillis par Rémi Valter, interne à Paris en FST addictologie, retranscrits par Pol Prevot-Monsacré et Audrey Geoffroy.

Rémi Valter Pouvez-vous présenter succinctement votre parcours et votre activité aujourd'hui ?

Amélie Daveluy Bonjour, je m'appelle Amélie Daveluy, je suis pharmacien. J'ai découvert la pharmacologie en tant qu'interne de pharmacie (spécialité « pharmacie industrielle et biologie médicale »). Les services de pharmacologie étant des services médicaux où sont accueillis des internes de pharmacie mais aussi de médecine et notamment de santé publique, j'ai suivi mon premier stage d'interne en pharmacovigilance. Ce champ m'a énormément plu, j'ai su assez vite que je souhaitais continuer dans cette voie, d'autant que le champ de l'industrie m'attirait moins.

C'est en addictovigilance qu'on m'a proposé de poursuivre mon cursus. Au décours de l'internat, j'ai fait un assistantat hospitalo-universitaire pendant 4 ans à l'issue duquel on m'a proposé un poste de praticien hospitalier au centre d'addictovigilance de Bordeaux dont j'ai ensuite pris la responsabilité en 2015. J'ai par ailleurs un Master de pharmaco-épidémiologie et de pharmacovigilance passé au sein du service de pharmacologie Bordelais.

RV Et aujourd'hui, comment se passe votre activité au quotidien ?

AD Différentes grandes missions sont portées par le centre, dit « d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance – addictovigilance » (CEIP-A) au quotidien.

Une première mission consiste au recueil du signalement des cas (émis par les professionnels,



de santé ou non, ou par usagers), leur évaluation, leur enregistrement et leur analyse. L'autre activité principale est une mission d'information et d'expertise médicale : comme en pharmacovigilance, on peut être interrogés sur un médicament, un produit, une interaction, la conduite à tenir pour un sevrage, etc.

Nous menons par ailleurs des enquêtes pharmaco-épidémiologiques annuelles auprès des structures d'addictologie partenaires telles que les unités d'hospitalisation, les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les Accueil et les centres d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD).

Nous travaillons également avec les pharmaciens notamment sur les ordonnances suspectes de falsification, qui nous donnent un indicateur de détournement de médicaments. Nous coordonnons également une enquête sur les ordonnances sécurisées portant sur des antalgiques stupéfiants auprès de pharmaciens d'officine. Il s'agit ici de voir comment sont prescrits ces médicaments, l'évolution de leur prescription, le respect des indications, etc...

Nous réalisons enfin des enquêtes médico-légales sur les décès et la soumission chimique, où on est amenés à travailler avec les toxicologues analystes (pour les dosages de substance et de médicaments) et les médecins légistes.

Au-delà de ces activités de routine, nous dépendons de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) qui nous missionne pour mener des enquêtes ponctuelles. A Bordeaux, nous sommes chargés de nous occuper du GHB et de ses précurseurs, notamment la GBL (Gamma-butyrolactone). A chaque enquête, nous recueillons l'ensemble des cas déclarés depuis l'arrêt de la dernière enquête. On fait l'analyse de ces données et de celles issues de la vente des produits concernés ainsi qu'une recherche bibliographique pour construire un rapport transmis à l'ANSM qui décidera des mesures à prendre (information ou réglementation à émettre).

Je fais à ce titre partie du comité scientifique permanent de l'ANSM sur les stupéfiants et psychotropes qui est un comité consultatif où nous discutons de dossiers d'enquêtes faits par les centres d'addictovigilance. On fait par ailleurs remonter au niveau régional et à l'ANSM des signaux inhabituels, avec mise à disposition de l'ARS ou de l'ANSM pour partager nos données avec eux et décider ensemble de l'opportunité d'une exploration approfondie.

Nous avons une valence universitaire également en intervenant notamment à la faculté auprès des étudiants des filières santé, auprès des internes en pharmacie et auprès des généralistes en formation complémentaire.

RV **Pouvez-vous nous redonner le cadre dans lequel s'inscrivent les CEIP-A, leurs spécificités propres et leur articulation avec les autres structures d'addictologie ?**

AD Nous sommes 13 centres en France. Nous travaillons par territoire en lien avec des CSAPA et CAARUD, des établissements de santé et des professionnels libéraux, dans la mesure où nous avons des contacts avec eux. L'amélioration du réseau de contacts sur le territoire constitue donc un véritable enjeu et représente pour nous un travail au long cours. On tente pour cela d'être proactif en éditant par exemple un bulletin d'addictovigilance publié 3 à 4 fois par an pour consolider notre visibilité, avertir sur certains risques et rappeler les bonnes pratiques.

Si certains sont très universitaires et très tournés vers la pharmaco-épidémiologie (via les bases

de l'assurance maladie notamment), chacun des centres à un ou des produit(s) sur le(s)quel(s) il a spécialement la charge d'enquêter, selon une attribution de l'ANSM. A Bordeaux, c'est le GBL mais également des médicaments comme le midazolam, le diazépam et le modafinil. Cela ne nous empêche pas de travailler sur d'autres substances : actuellement par exemple, on suspecte un signal de détournement de méthylphénidate en Aquitaine, on se focalise donc momentanément sur ce produit. On travaille par ailleurs beaucoup en réseau avec les autres CEIP-A, on communique entre nous dès qu'on suspecte une anomalie pour avoir l'expérience des collègues d'autres régions.

RV **Quel est votre lien avec les institutions de vigilance nationales comme l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) qui a un certain nombre de champs s'intéressant aux conduites addictives au sens large (avec ou sans pharmacologie) ?**

AD Nous avons une collaboration riche avec les centres antipoison de Bordeaux ainsi que ceux de Paris et Marseille (couvrant respectivement la zone Antilles-Guyane et la Réunion). Ils nous transmettent les cas qui concernent une substance psychoactive et on peut aussi être amenés à élaborer des rapports communs sur certaines substances.

Depuis quelques années, l'ANSM et l'ANSES font des dossiers communs sur certaines substances, avec un rapport addictovigilance et un rapport toxicovigilance. Bien que complémentaires, les expertises de toxicologie et de pharmacologie n'ont pas exactement la même finalité et donc pas forcément la même façon de regarder et d'analyser les dossiers. De notre côté, nous serons plus amenés à étudier le contexte ou les modes de consommation et peut-être moins centrés sur le risque à court terme. Ce sera à l'ANSM et à l'ANSES de travailler sur les décisions à prendre au final. On travaille de plus en plus avec la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives) également, que les données dont on dispose peuvent intéresser.

RV **Sur les signaux faibles comme le protoxyde d'azote, dont la consommation ne passe le plus souvent pas par les partenaires d'addictologie classiques, comment captez-vous le premier signal ?**

AD Dans le cas du protoxyde d'azote, on n'avait pas d'information notifiée à Bordeaux quand

les premiers signalements ont été faits. Nous avons reçu un premier signalement d'un centre d'addictovigilance d'une autre région française que nous avons diffusé à notre liste de partenaires afin de les sensibiliser à ce sujet et les inciter à nous remonter les cas qu'ils identifieraient.

Finalement, c'est par les contacts et les réseaux individuels des professionnels du service de pharmacologie que sont remontés jusqu'à nous 3 cas hospitalisés en Aquitaine. Nous avons pu recontacter les praticiens des services concernés ; l'idée dans ce genre de situation n'étant pas de viser un recueil exhaustif de l'ensemble des cas mais déjà de bien confirmer les cas identifiés, pour qualifier et tenter de circonscrire correctement le signal. On mesure donc bien l'importance cruciale de la coopération et du travail en réseau avec les professionnels - coopération autant que possible bidirectionnelle avec un retour d'information et un éclairage de certaines situations cliniques de notre part grâce à notre expertise pharmacologique.

RV Dans la vigilance que vous menez, quels sont les liens qui peuvent être faits entre consommation de substances psychoactives et santé mentale ?

AD Dernièrement en lien avec la crise COVID, nous avons notamment regardé les hospitalisations pour intoxication avant, pendant et après le confinement en comparant avec une analyse chronologique les périodes avant 2020. Par ailleurs, on constate clairement une augmentation des troubles psychiatriques en post-confinement. Après, à notre niveau, difficile de juger la part prise par la consommation de substances addictives dans les altérations de la santé mentale constatées... Nous pouvons surtout regarder l'évolution des consommations, non pas avec des enquêtes transversales de grande ampleur comme celles menées par l'Office Français des Drogues et Toxicomanies (enquêtes ESPAD / ESCAPAD) mais plus sur les captations de signaux. La quantité de données n'est pas la même... Difficile de répondre sans faire d'études de pharmaco-épidémiologie à côté.

On remarque néanmoins un accès beaucoup plus facile aux substances psychoactives en général. Nous observons également des changements dans les modes de consommation. L'enquête sur l'utilisation du tramadol nous a par exemple permis de constater un usage de plus en plus festif de la molécule. On constate par ailleurs une augmentation de la cocaïne chez les étudiants mais comme dans l'ensemble des classes d'âge. La kétamine commence aussi à émerger... Donc différents signaux qui montrent une tendance à la

diffusion des substances, mais faire le lien formel avec la santé mentale dépasse le champ de la vigilance.

Par ailleurs, il faut noter que notre objet d'étude dépasse le champ de l'addiction stricto sensu mais porte sur toutes les consommations, y compris ponctuelles en milieu festif. Il existe des contextes et des motifs de consommation très variés (contexte social, mimétisme pour suivre les copains, mais également pour chercher une automédication par l'administration de substances, ...). Cette diversité des profils de consommation, dépendante de l'individu et du type de substance, rend difficile le lien entre nos données et la santé mentale, même si des ponts sont possibles et d'ailleurs en cours de construction par des études (thèse de sciences en cours dans le service pour étudier l'association chez les jeunes entre l'hospitalisation en psychiatrie et la consommation de substances).

RV Qu'en est-il de l'enquête en cours sur les nouveaux produits de synthèse, épidémiologiquement parlant ?

AD L'utilisation de cathinones et de cannabinoïdes de synthèse explose depuis quelques années. Les cathinones ont été assez vite identifiées dans le cadre du chemsex. Pour les cannabinoïdes de synthèse, on a pu identifier 3 phénomènes marquant leur émergence:

- En 2015, à Mayotte puis la Réunion en 2017, on a eu des interrogations sur un produit qu'on appelle la « chimique ». Ce sont des cigarettes qui sont données ou vendues à des jeunes adolescents qui contenaient des cannabinoïdes de synthèse, difficilement identifiables. Le lien n'était pas encore établi entre ces patients hospitalisés et le tabac chimique. Une collaboration entre les centres hospitaliers de Mayotte, de la Réunion et la pharmacologie de Bordeaux (addictovigilance et laboratoire de pharmaco-toxicologie) a permis d'avérer la présence de cannabinoïdes de synthèse.
- En Normandie et Grand Est, des adolescents vapotaient des produits de synthèse via des cigarettes électroniques, dont les PTC ("pète ton crâne" ou buddha blue). Là encore, ont pu être identifiés des cannabinoïdes de synthèse.
- Fin 2020, 4 jeunes ont été hospitalisés à Bordeaux après avoir fumé du cannabis en même temps. Des analyses urinaires ont identifié un cannabinoïde de synthèse. Une alerte conjointe auprès de l'ARS Nouvelle Aquitaine a été faite par le centre d'addictovigilance et le CAP de Bordeaux. L'information a été relayée aux CSAPA, CAARUD,

médecins qui ont également fait remonter des cas chez des fumeurs habituels. Quelques échantillons récupérés auprès de ces usagers retrouvaient le même cannabinoïde de synthèse. Un lien avec le contexte de post-confinement est probable. Les cannabinoïdes de synthèse sont assez faciles d'accès, via Internet.

RV **L'émergence de ces nouveaux produits ont-ils un lien avec des substances plus fortes ? Je pense notamment à l'augmentation du taux de THC dans le cannabis...**

AD Je n'ai pas de connaissance de variations de concentration des produits de synthèse. Les substances varient en fonction du temps, en lien avec ce qui est fourni au moment précis. La 3MMC est la cathinone qu'on retrouve le plus souvent. Si elle est en rupture de stock, une autre cathinone va être proposée (ce qui est le cas actuellement avec la 3 ou la 4-CMC). Cependant, on remarque ces derniers temps une augmentation de concentration de la MDMA dans les comprimés d'ecstasy.

RV **Il me semble que c'est pareil pour la cocaïne. Des signalements sont réalisés si ces nouveaux produits ont d'autres effets psychoactifs...**

AD On a des retours si le produit ne satisfait pas le consommateur. Avec les cannabinoïdes de synthèse, pour certains fumeurs, l'effet était si désagréable qu'ils pourraient arrêter de consommer. Les effets sont personne-dépendants. Par exemple, nous constatons chez un patient sous méthylphénidate pour TDAH un mésusage de son traitement sans en abuser : il s'est retrouvé à la fin du mois sans traitement et a acheté un dérivé du méthylphénidate sur Internet. Les vendeurs proposant parfois d'autres substances à tester, il lui a été proposé une cathinone de synthèse auquel il a accroché et est à présent un trouble de l'usage pour lequel il a été hospitalisé en addictologie.

RV **Est-ce qu'en termes de profils, ce sont des personnes qui recherchent des sensations ou des personnes plutôt naïves avec une anxiété passagère ?**

AD On a de tout. C'est pour ça qu'on doit travailler avec autant de partenaires. Il est parfois difficile d'identifier ces dossiers souvent qualifiés comme IMV (intoxication médicamenteuse volontaire), que ce soit c'est une tentative de suicide ou une consommation à la recherche d'un effet psychoactif. L'addictovigilance nous concerne tous. Le risque de détournement existe. Un terrain psychiatrique existe parfois. La bonne prescription du médicament reste essentielle.

RV **Concernant les opiacés, et pensant à la crise aux Etats-Unis, qu'en est-il en France ?**

AD Cela a été une grosse inquiétude de savoir ce qu'il en était en France. Il est difficile d'identifier les mésusages. La consommation des antalgiques augmente, comme l'Oxycodone qui rejoint la morphine en termes de prescription. L'encadrement de la prescription en France, la réglementation des stupéfiants, les ordonnances sécurisées et le système de vigilance expliquent qu'on ne se trouve pas dans la situation des Etats-Unis.

La méthadone est la première substance retrouvée dans les décès liés à la consommation de substances psychoactives. La prescription de méthadone en gélule est "soumise à prescription initiale réservée aux médecins exerçant en centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie ou aux médecins exerçant dans les services hospitaliers spécialisés dans les soins aux toxicomanes". Cela est pour certains une entrave à l'accès à la méthadone, mais permet une certaine sécurisation du circuit. Plus un médicament est accessible, plus il est aussi disponible dans la rue.

RV **Qu'en est-il du tramadol ?**

AD Le tramadol est la première cause de décès toxiques par antalgiques hors contexte de détournement.

RV **Avez-vous un message à faire passer auprès des professionnels de santé publique et les internes ?**

AD Un ISP peut venir en stage en addictovigilance pour mettre en place des projets. C'est une niche mais les centres d'addictovigilance sont au sein de services médicaux de pharmacologie en lien avec les autres unités (pharmacovigilance, pharmaco-épidémiologie, bon usage des médicaments), permettant une activité variée dans un même domaine.

L'APPORT DE L'IA EN SANTÉ MENTALE

**Interview de Vanessa Douet-Vannucci,
Fondatrice d'O-Kidia**

Propos recueillis par Audrey Gooris



Audrey Gooris Bonjour Vanessa, nous vous remercions de nous accorder cet entretien qui s'inscrit dans le cadre de votre présentation au CNISP à Bordeaux), axé autour de la Santé mentale. Pouvez-vous vous présenter et raconter votre parcours ?

Vanessa Douet-Vannucci Je suis chercheuse en neurosciences. J'ai passé la plus grande partie de ma carrière entre les Etats-Unis et le Japon. Je n'ai jamais voulu me focaliser sur un domaine particulier de recherche, j'aime appréhender les systèmes vivants dans leur globalité et donc affronter leur complexité.

Mon sujet de prédilection ? J'ai toujours été intéressée par les changements induits par cette période déterminante qu'est la puberté, sur le développement cérébral en relation avec la cognition, la biologie et la génomique, et donc par les troubles du neuro-développement (TND),.

Pour revenir sur mes différentes expériences, j'ai eu l'opportunité de faire de la recherche universitaire aux Etats-Unis comme au Japon en ayant la chance de développer mes programmes de recherche, ce qui a demandé d'une part un excellent encadrement et mentoring, et d'autre part le dur apprentissage d'aller obtenir ses propres financements. Aux Etats-Unis, j'ai eu l'occasion de gagner en expertise auprès de chercheurs de renom en participant à des études cliniques pédiatriques comme l'étude PING (Pediatric Imaging, Neurocognition and Genetics) et l'étude ABCD (Adolescent Brain Cognitive Development) qui intégraient génétique de l'imagerie, performances cognitives et neurobiologie, nécessitant l'exploitation de données volumineuses et d'analyse prédictive multimodale (basée en outre sur l'intelligence artificielle [IA]).

Je suis rentrée en France fin 2016 en plein essor de la « French Tech » et me suis dirigée vers l'entreprenariat auprès de start-ups spécialisées dans les biotechnologies. Très vite, j'ai fait le constat que notre pays était extrêmement en retard dans le domaine de l'intelligence artificielle appliquée aux sciences de la vie, en générale et à l'acceptation par la population générale des maladies mentales, en particulier. Je décide donc de monter l'association « On[e] Life » qui vise à hybrider les outils d'IA aux sciences de la vie, concept très novateur en 2017.

AG Comment est née l'idée d'utiliser l'IA dans la prise en charge des troubles du neuro-développement ? Pourquoi le nom « O-Kidia » ?

VDV Faisant suite à mon expérience internationale, j'ai créé O-Kidia en 2022 pour allier recherche et développement et IA au bénéfice du champ des TND. La raison de cette alliance s'explique par mon intérêt pour ces troubles impactant essentiellement la période pubertaire. Leur diagnostic est complexe et repose, encore aujourd'hui, essentiellement sur des questionnaires et interrogatoires cliniques. Beaucoup de travaux de recherche sont menés dans ce domaine mais ne profitent malheureusement pas à tous. Je trouve que les données d'IA se prêtent particulièrement bien au travail sur ce type de pathologie.

Le nom O-Kidia, pour lequel nous avons la propriété intellectuelle, se décompose en deux morceaux. « O » représente l'« Enso » en japonais qui signifie l'universalité, la maturité et l'achèvement de soi. « Kidia » fait référence aux patients ciblés par nos travaux : les enfants (kids) grâce à l'intelligence artificielle.

Nous sommes donc une société éthique et réglementaire qui a pour mission de trouver des solutions d'aide au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique de personnes vulnérables. Vous l'aurez compris, l'éthique est au cœur de nos préoccupations, tous les nouveaux membres de l'équipe passent d'ailleurs la certification de bonnes pratiques cliniques pour rejoindre O-Kidia !

AG Comment fonctionnent les applications de santé mentale que vous développez ? Pourriez-vous nous donner des exemples concrets ?

VDV À O-Kidia, notre travail est centré sur les TND dits « handicaps invisibles » qui touchent les enfants de 6 à 15 ans. Cette dénomination regroupe les troubles spécifiques des apprentissages, les troubles et déficits de l'attention, les problématiques

d'habilité à interagir en société. Ces troubles peuvent être extrêmement difficiles à appréhender par manque de professionnels et d'outils pour épauler les professionnels de santé dans leur démarche diagnostique. Du côté de l'enfant et des parents, la dénomination du trouble génère du stress et de la souffrance dans une période où l'enfant est en plein apprentissage.

Notre travail a débuté par une revue approfondie de la littérature sur la biométrie : analyse fine des émotions, du comportement, du regard, de la capacité de suivi des yeux, étude de la trajectoire d'une action. Ses informations biométriques possèdent une grande sensibilité pour dépister les troubles du neuro-développement.

Notre mission a ensuite consisté à extraire, grâce à l'intelligence artificielle, les biomarqueurs qui sont corrélés à des propriétés cliniques bien définies.

En pratique, l'enfant joue sur un jeu une vingtaine de minutes à l'aide d'une tablette tactile avec caméra intégrée. La vidéo est collectée, analysée en fonction des différentes fonctions cognitives sollicitées. La somme des informations recueillies est « traduite » en termes cliniques et permet ainsi d'alerter le clinicien si un trouble a été dépisté.

C'est ensuite dans une consultation rassemblant l'enfant, les parents et le soignant que les résultats du test sont expliqués. Il est primordial de réaliser un accompagnement pédagogique de qualité pour que ces résultats soient interprétés correctement.

AG Comment résumer en quelques mots l'outil que vous avez mis au point ?

VDV Nous avons concentré notre énergie autour de deux objectifs : l'évaluation primaire d'aide au diagnostic et l'évaluation secondaire à l'orientation thérapeutique dans le cadre des TND. Bien sûr, notre outil d'évaluation se veut plus objectif que les questionnaires actuels et constitue un élément complémentaire du travail du clinicien qui possède lui une connaissance médicale du patient non substituable. A plus long terme, nous souhaiterions créer un outil d'aide à l'orientation thérapeutique plus personnalisée et adaptée au profil de pathologie diagnostiqué.

En deux mots, déstigmatisation vis-à-vis de la pathologie et accessibilité de notre outil pour tous.

AG Les outils d'IA « O-Kidia » sont-ils déjà utilisés par les praticiens à l'hôpital et/ou en ville dans la prise en charge des troubles du neuro-développement ?

VDV Pour le moment, nous commercialisons la plateforme SPECTRUM, un assistant numérique dédié à l'évaluation automatisée des troubles du neurodéveloppement chez les enfants et adolescents depuis les questionnaires cliniques existants. Cette plateforme permet de construire et administrer ces questionnaires sous forme numérique. Une fois complétés, les cotations sont générées automatiquement et le bilan est disponible sur la plateforme via une interface visuelle et interactive, plus facilement compréhensible pour les patients et leurs parents.

Nous mettons également à disposition de nos collaborateurs la solution « XAI4Kids® » qui elle, correspond aux jeux couplés à l'IA et à la biométrie.

Enrichis par les premiers retours positifs des professionnels de santé (cliniques pédopsychiatriques privées ou praticiens libéraux) qui ont testé notre outil, nous avons amélioré le design de l'interface pour l'adapter au mieux aux besoins du soignant et des parents. A l'avenir, nous cherchons à étendre nos collaborations pour en faire profiter les médecins généralistes, les établissements publics ou toute autre professionnel de santé prenant en charge les TND (pédopsychiatres, ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues).

Notre prochain objectif est évidemment la validation clinique de la performance de notre outil « XAI4Kids® » en tant que dispositif médical de classe 2A. Ce graal ne sera atteint qu'avec un énorme travail de co-développement entre chercheurs et praticiens de santé.

AG La France est-elle en retard dans l'utilisation de l'IA dans le domaine de la santé ? Prenons l'exemple de l'épidémiologie digitale : va-t-elle réussir à suppléer l'épidémiologie traditionnelle dans les années à venir ?

VDV La France me semble en retard, clairement ! Cependant, on voit actuellement que le ministère et les institutions de santé ont la volonté de rattraper ce retard. Par exemple, le « Ségur de la santé » et « France 2030 » poussent en faveur de l'IA et de la santé numérique.

Concernant l'épidémiologie digitale, elle fait ces débuts pour le moment en France. Il est certain que beaucoup de données peuvent être captées facilement grâce aux nouvelles technologies de l'information et aux objets connectés actuels permettant d'étudier plus finement l'individu comme les populations dans le temps. De mon point de vue, elle est complémentaire de l'épidémiologie « classique », elle est un nouvel outil de connaissance de la santé dans le monde numérique d'aujourd'hui. L'apport du digital dans l'épidémiologie permettra de mieux comprendre, de mieux stratifier et de personnaliser la médecine d'aujourd'hui.

AG Merci beaucoup de nous avoir accordé un peu de votre temps pour cet entretien,



Pour en savoir plus

www.o-kidia.com



- DOSSIER -

Santé Environnement



SE SENSIBILISER À LA THÉMATIQUE SANTÉ-ENVIRONNEMENT

Entretien avec le Pr. Frédéric Mauny, PU-PH de santé publique et chercheur au laboratoire Chrono-environnement (CNRS) de l'université de Franche Comté, responsable de l'organisation du séminaire santé environnement annuel de Besançon.

Propos recueillis par Audrey Geoffroy et Pol Prévot-Monsacré.



Pol Prévot-Monsacré **Pouvez-vous nous décrire votre parcours et votre poste actuel ?**

Frédéric Mauny J'ai commencé la santé publique dans les années 90, au moment où la spécialité était de nouveau accessible à l'internat. C'était donc un peu aussi à nous de construire notre formation en ouvrant des stages au fur et à mesure, parfois sans que nos encadrants sachent comment nous positionner exactement. Alors que cette voie n'était pas une évidence pour moi au départ, c'est en partant sur le terrain à l'étranger avec l'Institut de recherche pour le

développement (IRD, dans le cadre du service militaire) que ça a été la révélation : j'ai su que je voulais faire de la recherche à l'étranger sur les données des pays du sud. A partir de là, ma formation d'interne par la suite était toute tracée... Quand on sait plus précisément ce qu'on a envie de faire, c'est beaucoup plus facile !

Mon passage dans un stage d'alcoologie a été déterminant également dans mon lien à la santé publique. J'y ai notamment découvert ce que l'on peut appeler le « modèle alcool », la possibilité d'aborder un problème de santé dans sa globalité, et non pas à travers le prisme du modèle biomédical, qui collait assez mal avec la prise en soins des sujets. Cela m'a permis de découvrir des situations complexes où la seule prescription de médicaments et l'injonction médicale d'arrêter n'est que très partielle, à la différence d'un mode de prise en charge holistique introduisant un modèle par déterminants de la santé et la nécessité d'intervenir aussi à l'échelle de la population. En permettant d'envisager la santé publique sous un nouvel angle, cette expérience a fini de forger un attachement à ce champ. La voie semblait toute tracée...

Mon orientation vers la santé environnement s'est profilée suite à un travail de DEA (les masters 2 du siècle dernier) portant sur l'association de certains modes de séchage employés par des agriculteurs fourragés avec certaines complications pneumologiques, comme le poumon de fermier. La dynamique locale forte autour de la thématique avec notamment Jean-François Viel, pionnier de la santé environnement, m'a également sensibilisé très vite à ce champ alors émergent de la santé publique. Deux expériences en post-internat ont concrétisé cet engouement naissant. Je suis parti d'abord pour 2 ans à Madagascar avec une allocation de recherche pour faire ma thèse de sciences sur un projet de santé environnement. Très centrée sur l'épidémiologie et la parasitologie au départ, cela a été l'occasion de me former à des modèles statistiques nouveaux à l'époque et devenus classiques depuis, utilisant des données répétées non indépendantes

(modèles mixtes ou multi-niveau). J'ai participé à mon retour en France à une étude portant sur l'impact en Franche-Comté du nuage de Tchernobyl, où il s'agissait notamment de recenser sur 20 ans les cas de diabètes, d'hypothyroïdies et de cancers thyroïdiens chez l'enfant.

Par la suite, j'ai pris un poste d'assistant hospitalo-universitaire puis de MCU-PH au CHU de Besançon et intégrais en parallèle le laboratoire « chrono-environnement », une unité mixte de recherche CNRS regroupant un laboratoire d'épidémiologie en santé environnementale, un laboratoire d'écologie, un autre d'archéologie et un de géosciences, mélange des genres complètement nouveau à l'époque.

PPM Quelles sont les spécificités de la recherche épidémiologique dans l'étude de l'impact de l'environnement sur la santé ? Lors du dernier séminaire sur la santé environnement que vous organisez annuellement à Besançon, vous parliez notamment beaucoup de l'exposome...

FM Une première spécificité de l'approche santé-environnement est de s'intéresser à des approches en population générale avec le plus souvent un faible niveau d'exposition et un effet modeste sur des pathologies qui sont multifactorielles. On est donc nécessairement sur des associations très faibles (risques relatifs proches de 1). Si on veut avoir une chance de capter un résultat significatif, il faut des outils nous permettant de travailler avec une grande population. Et bien sûr avec une mesure précise non seulement de l'état de santé de cette population mais aussi et des niveaux d'exposition.

Deuxième spécificité de l'approche santé-environnement, la quantification du niveau d'exposition est extrêmement complexe puisqu'il s'agit de mesurer des éléments « en vie réelle » quotidienne et souvent sur une échelle de temps assez longue. Ce dernier point renvoie à la notion d'Exposome, développée en miroir du génome, en tant que cumul d'expositions multiples sur une vie entière, matérialisant la difficulté de cette mesure. Nous savons habituellement relativement bien identifier les états de santé des populations (avec des outils dédiés à disposition tels que registres ou cohortes...). Dans les autres champs de la recherche en santé (en recherche clinique en particulier), la quantification de l'exposition est largement focalisée sur l'individu en négligeant le plus souvent les éléments de contexte environnementaux. Or, sur le plan populationnel, il est essentiel de quantifier les niveaux d'exposition.

C'est ainsi un champ d'étude entier qui émerge : au début des années 2000 apparaissait le terme de «

l'exposologie » (ou Science Exposure) puis désormais, dans la grande tendance de Omics, « l'exposomique » focalisant l'attention sur la façon dont on mesure correctement une exposition ou une imprégnation à un facteur particulier. C'est devenu un vrai champ de développement de connaissances, de recherche à part entière afin de proposer des outils pour à la fois mesurer et décrire des expositions, leurs variabilités dans le temps, l'espace, ou selon les caractéristiques individuelles telles que les catégories socio-professionnelles. Nos publications issues des recherches menées à Besançon se répartissent ainsi dans ces 2 champs : une partie exposologie (quantification de l'exposition) et une partie analytique (et descriptive des variations) pour tester l'association exposition-effet sanitaire.

PPM Face aux enjeux environnementaux massifs qui émergent, quelle est la place selon vous de la santé publique ?

FM Alors, vous pensez bien que moi je la vois centrale.

D'abord parce que les bouleversements à venir vont être une source majeure d'aggravation des inégalités. Avec la crise climatique, on commence à prendre conscience collectivement que l'environnement a un impact très fort sur la santé. Et ce seront les plus défavorisés qui seront le plus largement touchés, que ce soit à l'échelle planétaire (où le changement climatique risque d'être particulièrement catastrophique dans les pays où les systèmes de santé et les systèmes de production sont les plus fragiles) ou à l'intérieur des sociétés les plus favorisées (où les plus touchés seront les plus sensibles à l'augmentation des prix, à la raréfaction des ressources, habitant dans des zones où il est le plus dur de se prémunir contre les aléas climatiques). Et s'il y a une préoccupation qui caractérise la santé publique, c'est l'attention forte portée à la prise en compte et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Lors d'une formation en santé publique, on apprend en effet à penser à l'échelle d'une population, au sein de laquelle la morbidité, la mortalité, l'accès aux soins, la littératie en santé sont inégalement répartis. Cette prise en compte, cette anticipation des inégalités est fondamentale, dans le cas des enjeux environnementaux actuels et à venir, et devra être portée à l'échelle de la santé par des professionnels ayant une vision de santé publique.

Ensuite, il y a besoin de mises en œuvre éminemment collectives pour gérer les crises qui surviennent. La crise de canicule de 2003, avec un système de soin, un système de veille et d'alerte défaillant ainsi qu'une population mal préparée, en est un bon exemple 15000 morts, soit environ 10 fois plus que au cours

des 196 vagues de chaleurs enregistrées en France métropolitaine au cours des 10 années suivantes et la mise en place du plan canicule à partir de 2004. Ce plan procède d'une vision collective qui a vocation à s'appliquer systématiquement et automatiquement, via une surveillance et une anticipation des expositions et donc des événements. Cette logique de prévention, d'anticipation et de mise en place de plans pensés collectivement pour avoir un effet majeur sur la population constitue une des branches essentielles de notre discipline.

De même, la transmission d'informations et la préparation de la population sont aussi des actions de nature collective, qui ressemblent furieusement au champ de la prévention et promotion de la santé. De façon similaire, la quantification des éléments d'exposition, la construction de différents scénarii de crises potentielles, afin de prédire un excès de morbidité ou de mortalité, dans une approche populationnelle... Tout ça ressemble furieusement à l'épidémiologie !

Dernier argument fort pour placer la santé publique au premier plan face aux enjeux qui se profilent : la transversalité des effets sanitaires qui ne seront pas limités à une approche par organe ou spécialité médicale. Or, en santé publique nous baignons dans cette transversalité en se (re)centrant sur la meilleure façon de prendre en compte un problème quel qu'il soit, indépendamment de la discipline, de l'agent, de l'organe ou du type d'effet.

Nombreuses sont donc les raisons de penser que nous devrions être des acteurs majeurs face ces enjeux environnementaux, sujet, qui plus est, au cœur de la mission du médecin de santé publique : la protection de l'état de santé de la population.

Audrey Geoffroy **Quelle est la place du plaidoyer en santé environnement auprès des décideurs publics ? Comment les informations issues de la recherche sont-elles exploitées ?**

FM C'est la grande question. En premier lieu, des actions de sensibilisation auprès des étudiants en médecine sont nécessaires dans leur formation initiale, avec un module d'environ de santé environnement. Ils seront (ou devraient l'être) des prescripteurs de soin ainsi que vecteurs majeurs de messages de prévention/promotion de la santé.

Pour donner du poids à ce plaidoyer, il faut quantifier au plus près l'impact sanitaire des expositions environnementales. Cela permet de peser dans la balance lors des arbitrages face aux contraintes économiques, temporelles et politiques. Cette aide à la

décision se joue tout autant pour la puissance publique que pour les choix individuels quasi quotidiens. Par exemple, la mise en place de la réduction de la vitesse à 80 km/h et 110 km/h sur les autoroutes se base sur une approche pour laquelle les gains sont multiples : on consomme moins de carburants, on réduit l'émission de gaz à effet de serre CO2, on réduit les risques d'accidents, on réduit les nuisances sonores, la pollution atmosphérique. Ici on se place dans ce qui est appelé une approche « co-bénéfices ». En contrepartie, il y a les habitudes individuelles, l'impression de perdre du temps, les actions des représentants d'intérêts... divergents.

Lors d'intervention en santé publique, il y a le côté positif à plus long terme (et on ne compte que très rarement les pathologies évitées...) et une contrainte ou parfois un renoncement à court terme (qui eux sont patents). Les enjeux économiques et sociétaux risquent de prévaloir sur les enjeux sanitaires en l'absence d'arguments assez forts pour convaincre les politiques et bien sûr les individus eux-mêmes. Enfin, ce plaidoyer doit tout autant être porté au niveau national qu'au niveau territorial de proximité.

PPM **Comment se former en santé environnement, pour se sensibiliser dans un premier temps ? Quelles ressources vous conseillerez-vous ?**

FM Il y a encore peu, il n'y avait rien en formation initiale en santé environnement. A présent, il existe de nombreuses capsules et ressources pour se former, via des webinaires par exemple.

Des formations « masterisantes » sont maintenant proposées, orientées vers la gestion du risque, la veille, la recherche, la promotion et la prévention en santé, l'évaluation. Comme pour la nutrition ou le tabac, la problématique santé-environnement peut être abordée selon plusieurs angles, par exemple via cumul des compétences médecin de santé publique et juridique ou économie de la santé.

Pour des internes de santé publique, il vous faut vous armer pour être à la pointe dans la thématique qui nous intéresse. Il paraît pertinent de bénéficier d'une formation de type master 2. Adossée à une expérience dans le champ santé-environnement, ces compétences vous permettront de vous positionner sur des métiers d'expertise, et donc de peser sur les futures décisions. Il n'y a pas de formation type. Cependant, un vrai enjeu pour la santé publique est à mon sens de ne pas se faire "sortir du ring" de la problématique santé environnement, beaucoup de personnes ne sachant pas qu'elles font partie du champ de compétence de la discipline. J'espère vous avoir convaincu que la santé

publique est la discipline la mieux armée pour proposer, y compris en santé-environnement, des éléments pertinents pour améliorer la santé des populations. Soyez incontournables !

AG Vous êtes membre de la commission spécialisée Risques liés à l'environnement du HCSP (haut conseil de la santé publique), pouvez-vous nous en dire quelques mots ?

FM En effet, je fais depuis peu parti de la commission spécialisée sur les risques environnementaux (CsRE). Le HCSP apporte une aide à la décision aux pouvoirs publics via des avis consultatifs basés sur des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique. La CsRE est donc saisie sur des questions santé-environnement.

AG Pour finir, quelques conseils pour les internes de santé publique ?

FM Vous pouvez commencer par vous inscrire au prochain séminaire santé environnement à Besançon programmé pour octobre 2023.

Et encore une fois, faites en sorte d'être incontournables. C'est peut-être le meilleur service que vous rendrez à la population. Des fortes ambitions de promotion et de prévention en santé sont revendiquées par les pouvoirs publics. Faisons en sorte que notre système de santé réduise le nombre des malades chroniques et augmente d'autant le nombre de personnes en bonne santé ! Et ce, tout en s'inscrivant dans un contexte de transition socio-écologique ! En pratique, profitez de la phase d'approfondissement pour faire un M2 et de la phase de docteur junior pour découvrir ce qui se fait ailleurs !

PPM et AG Un grand merci pour cet entretien très intéressant, en espérant que cela donne envie à un maximum d'internes d'assister à votre séminaire et à s'intéresser à la thématique santé-environnement.

ENVIRONNEMENT ET TOXICOVIGILANCE : PERSPECTIVES DEPUIS L'ANSES

Entretien avec le Dr Sandra SINNO-TELLIER, Adjointe à la Directrice des Alertes et des Vigilances Sanitaires à l'ANSES

Propos recueillis par Mareva Geslin, ISP à Rennes

L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a été fondée en 2010. Il s'agit d'un établissement public à caractère administratif, sous la tutelle de cinq ministères : de la santé, de l'environnement, de l'agriculture, du travail et de la consommation.

L'Anses apporte des données scientifiques et des recommandations utiles pour protéger au quotidien et anticiper les risques de demain dans ses domaines de compétence, qui sont :

- Alimentation
- Santé et bien-être animal
- Santé des végétaux
- Santé au travail
- Santé environnement

Principales missions de l'agence :

- Évaluation des risques sanitaires concernant la santé humaine et l'environnement.
- Production et financement de travaux de recherches scientifiques portant sur la santé humaine, animale et végétale.
- Alerte et vigilance sanitaire nationale
- Examen et gestion des demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments vétérinaires, des produits phytopharmaceutiques, des matières fertilisantes et des biocides en France.

Afin de garantir son intégrité scientifique, certains **principes fondamentaux sont au cœur de l'engagement de l'agence :**

- Approche globale des risques
- Excellence scientifique
- Transparence & indépendance
- Ouverture & dialogue avec la société

Source : www.anses.fr/fr/content/notre-identite



Bonjour, tout d'abord merci pour ce temps consacré au CLISP. L'ANSES s'intéresse à la santé animale, végétale et environnementale, à travers différents départements qui suivent des missions variées. Au sein de l'agence, vous travaillez dans le domaine de la toxicovigilance, pouvez-vous nous décrire en quoi cela consiste ?

SST Merci à vous de cette invitation. Je suis Dr Sandra Sinno-Tellier, médecin de santé publique et épidémiologiste. Je suis ravie de pouvoir échanger avec le CLISP sur ces sujets.

L'ANSES a plusieurs missions « One Health » où il y a des interactions sur les trois domaines : l'environnement, l'humain et l'animal. On le voit clairement avec les zoonoses, qui sont des maladies qui peuvent se transmettre de l'animal à l'humain, ou bien avec la circulation de virus transmis par des « vecteurs », qui sont responsables d'arboviroses, comme par exemple le West Nile, où les moustiques peuvent aussi bien piquer un cheval qu'un humain. Ainsi, surveiller ce qui se passe en termes de maladies chez les animaux donne des informations sur ce qui peut survenir comme maladies chez les hommes. Quand un problème microbiologique survient, il doit être pris en compte dans son ensemble.

La vigilance correspond de façon générale à un système de vigie pour détecter un événement inhabituel, pouvant provoquer des retentissements de santé sur la population. Le but n'est pas d'être représentatif de l'impact sur la santé humaine mais de

pouvoir avoir une démarche continue depuis la détection de l'événement jusqu'aux mesures d'action en collaboration avec les tutelles qui sont responsables de la gestion.

En France, ce champ est sous la responsabilité de différentes agences telle que l'ANSM, pour ce qui est de la pharmacovigilance humaine par exemple. L'ANSES a quant à elle pour mission de coordonner 5 dispositifs distincts que sont la nutrivigilance, la phytopharmacovigilance, la pharmacovigilance vétérinaire et la toxicovigilance.

La toxico-vigilance est une surveillance des intoxications, l'observation de manifestations sanitaires chez les personnes exposées à tout ce qui est susceptible de produire une intoxication et qui ne fait pas l'objet d'une autre vigilance réglementée par ailleurs.

Nous surveillons les intoxications humaines pouvant provenir à la fois de **produits utilisés dans la maison ou le jardin** (produits d'entretien, insecticides, raticides...), de produits pour le **bricolage** (peintures, colle, essence...), **d'articles d'habillement ou d'ameublement** (vêtements, chaussures...) et de **toxines naturelles** de l'environnement comme les champignons, les plantes, les animaux venimeux et les biotoxines marines.

Pour capter l'événement, il faut avoir le plus de sentinelles possibles. La toxico-vigilance ne repose quasiment que sur les données du réseau national des centres antipoison (CAP) qui offrent un service de téléconsultation face à tout type d'intoxication ou d'exposition afin de fournir un conseil médical adapté. Il s'agit d'une source précieuse d'informations pour les intoxications aiguës et permet d'investiguer quelles expositions sont à l'origine des intoxications.

Comment votre département s'articule avec les autres instances publiques (ministère de la santé, Santé publique France, ARS...) pour mener ses missions de toxicovigilance ?

SST Point d'attention d'abord, l'ANSES n'a pas de cellule régionale ou locale, et donc pas d'interaction directe avec la région.

Dans le cas du système de vigilance, c'est géré le plus souvent en local mais cela dépend du type d'alerte : s'il existe des retentissements nationaux tels que lors d'accidents industriels ou événements de pollution massive, il y aura un appui national. De même, s'il y a un produit contaminé qui circule, ce sera plutôt une gestion nationale parce que plusieurs régions sont concernées. Dans ce cas, l'ANSES va avoir un rôle de vigilance et d'expertise sur les risques associés à ce produit.

Vous avez été interne en santé publique, pouvez-vous nous parler de votre formation ? Avez-vous fait des formations complémentaires pour pouvoir travailler à ce poste ? Comment un futur médecin de santé publique peut s'impliquer dans cette voie ?

SST J'ai passé l'internat de santé publique dans les années 2000. Avant de me tourner vers la toxicologie, je me suis consacrée à des domaines de la santé publique en lien avec l'épidémiologie appliquée, à l'Institut national de veille sanitaire (InVS, qui a ensuite été intégré à Santé publique France) et puis directement à l'ANSES, en réalisant en parallèle un DEA d'épidémiologie pour travailler sur des bases de données sanitaires.

La santé publique, quel que soit son champ d'application, comporte une dimension de coordination dans laquelle la connaissance des parties prenantes et la mise en place d'un réseau est une compétence à ne pas négliger. Il s'agit de trouver les acteurs, leur expliquer la problématique et essayer de recueillir de l'information pour pouvoir ensuite monter des programmes de prévention et lancer des études. Le professionnel de santé publique ou l'interne va être le lien entre les différents acteurs du réseau. On retrouve cette organisation en toxicovigilance. Il est important d'avoir une bonne connaissance du paysage sanitaire, ce qui est possible via l'internat ; et j'estime que c'est très complémentaire de l'analyse des données épidémiologiques et statistiques.

Pour travailler en toxicovigilance, j'ai fait un DIU de toxicologie médicale. Dès lors qu'on se spécialise dans un domaine comme la santé environnement

et la toxicovigilance, je conseille de compléter sa formation initiale par des formations universitaires (avec des DU ou des masters) au cours de sa carrière.

Retenez-vous un projet qui vous a particulièrement marqué ou tenu à cœur en lien avec la toxicovigilance ?

SST En matière de vigilance sanitaire, le signalement va se faire à partir de l'œil du clinicien puisque majoritairement c'est le professionnel de santé qui déclare l'évènement. Un projet intéressant est l'analyse statistique de ces signalements qui s'apparentent à des données massives en santé. De nouvelles méthodes de détection automatisée de signaux permettent de faire de la surveillance syndromique pour capter un signal diffus dans la base de données, c'est à dire de repérer s'il y a un pic inhabituel de cas statistiquement par rapport à ce qu'on observe d'habitude. Cela permet de rattraper des signaux qu'on n'a potentiellement pas vu par ailleurs avec l'ensemble du réseau de vigilance. C'est un exemple concret d'application de nos cours de biostatistiques pendant nos études.

De façon générale, je dirais que c'est vraiment un métier très riche et complet : on retrouve une dimension de santé publique d'investigation de terrain et gestion, mais également beaucoup d'analyse sur diverses études ou projets de recherche.

En tant qu'organisme public, quel est le rapport de l'agence avec les décisions politiques ? Quel impact de l'ANSES sur les politiques publiques et comment les enjeux politiques impactent-elles le choix des recherches de l'ANSES ?

SST En fait, quel que soit le domaine d'expertise, l'agence a des interactions importantes avec les politiques de santé, puisque nous travaillons dans le cadre de programmes d'amélioration des politiques de santé publique et de prévention des risques en santé environnement, nutrition.... Il y a donc un lien fort dans nos travaux avec les différents plans nationaux, qui se déclinent dans de nombreux programmes que nous menons par exemple en santé environnementale sur la pollution de l'eau, de l'air, en dehors de la toxicovigilance.

L'ANSES n'est pas déconnectée de la réalité du terrain, elle est là pour répondre au problème par une expertise en se basant sur les résultats de recherche qu'elle pilote et ou finance. C'est de la santé publique « appliquée », puisque les expertises

vont servir à orienter une politique ou une décision de nos tutelles.

Les tutelles peuvent nous saisir pour travailler sur un sujet afin de produire une expertise des risques ou une étude sur un sujet représentant un risque potentiel. Un exemple concret est celui des chenilles processionnaires : la Direction générale de la santé a saisi l'agence pour réaliser un état des lieux et évaluer l'impact sanitaire de l'exposition aux chenilles processionnaires du pin et du chêne, très urticantes et de plus en plus répandues en France. Nous avons ainsi mis en place une étude de toxicovigilance basée sur les données de centres antipoison pour décrire les expositions, leurs mécanismes et les risques associés.

En plus d'adapter les recommandations de prévention de l'ANSES sur ce sujet, ces études ont permis de publier un décret début 2022, classant la chenille processionnaire en espèce nuisible. Il y a donc un retentissement direct au niveau des politiques de santé publique puisque ce décret constitue un levier d'action majeur au niveau des départements pour engager des moyens de lutte conséquents contre les chenilles processionnaires dès que c'est nécessaire.

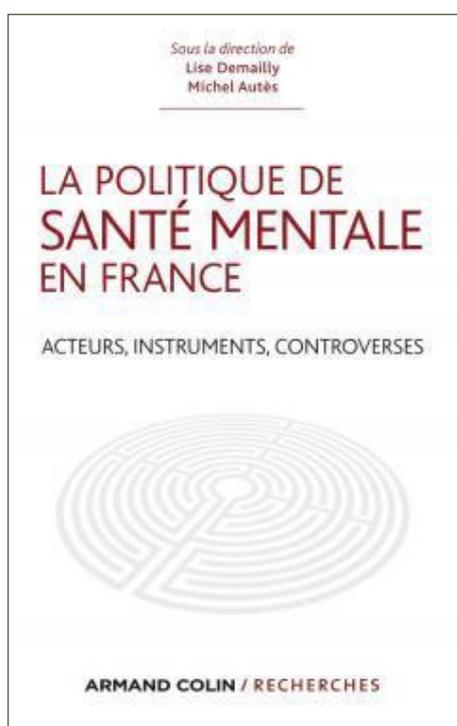
Un dernier mot à ajouter à destination des internes de santé publiques ?

SST J'encourage à continuer dans cette voie de la santé publique qui amène à des métiers et des exercices professionnels très variés, à plein d'endroits différents. Profitez pleinement de l'internat et sa grande variété de stages pour en découvrir les différentes facettes et champs d'action, en étant proactif dans sa formation et la construction de sa maquette.

Encore merci pour cet échange très instructif sur la toxico-vigilance et l'ANSES, ça donne envie d'approfondir ces sujets passionnants et variés.

SST Merci à vous. Quand j'ai vu que c'était pour le CLISP, je n'ai pas hésité. Bonne continuation

PROPOSITIONS DE LECTURE



La politique de santé mentale

Sous la direction de Lise Demailly, Michel Autès

*Année : 2012, Pages : 234, Collection : Recherches,
Éditeur : Armand Colin*

« Les débats sur la politique de santé mentale se déploient en tous sens : sur la « sécurité », sur l'insuffisante prévention de la récidive, sur le manque d'accès au soin, sur les dérives technocratiques, sur les atteintes à la dignité de la personne humaine, sur les soins les plus efficaces.

Plus généralement, le langage de la santé mentale et de la souffrance psychique est devenu un des vecteurs les plus habituels pour parler des tensions sociales ou des troubles existentiels.

Enfin, la question du soin est instrumentalisée dans le cadre d'une pratique émotionnelle de la politique. En même temps, la psychiatrie comme discipline médicale est confrontée aux impératifs gestionnaires de la rigueur budgétaire. Face à l'extension de diverses formes de souffrance psychique, la psychiatrie est appelée à devenir l'acteur central d'une politique de « santé mentale », dont les tentatives de rationalisation ne sont pas sans susciter de multiples débats. Ces questions ont été jusqu'ici peu étudiées par les sociologues.

Le présent ouvrage en propose une description et une analyse synthétique. Comment se construit une politique de santé mentale ? Quels en sont les acteurs ? Les outils ? Les enjeux ? Les connaissances ? Quelles controverses traversent aujourd'hui son champ ? Ces différents angles d'analyse mettent en évidence les incertitudes propres à notre modernité tant sur la construction des subjectivités que sur les conceptions politiques et éthiques du lien social. »

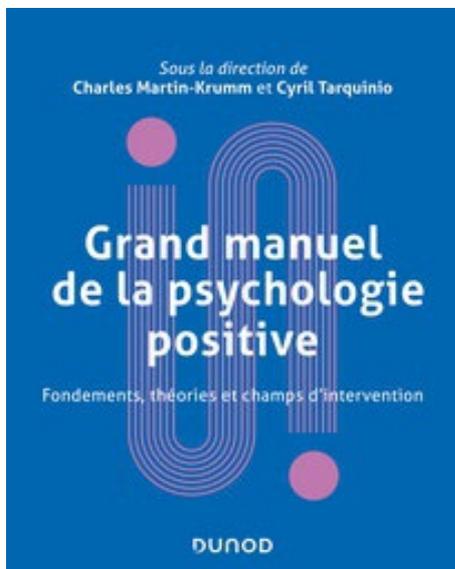


Disponible sur Cairn

Grand manuel de psychologie positive. Fondements, théories et champs d'intervention

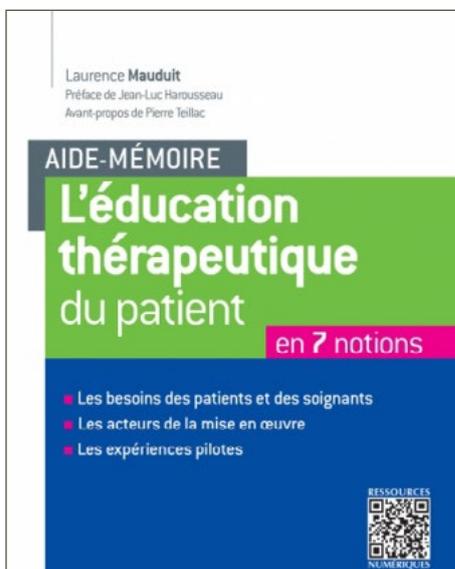
Sous la direction de Charles Martin-Krumm, Cyril Tarquinio

Année : 2021, Pages : 784, Collection : Univers Psy, Éditeur : Dunod



« Depuis une vingtaine d'année, la psychologie positive est un courant qui se stabilise dans le paysage de la psychologie. Elle est parfois considérée comme novatrice et parfois comme le fruit d'une imposture intellectuelle. Son aspect scientifique la cautionne pour les uns alors que pour les autres il n'est question que de mercantilisme. Qu'en est-il exactement ? D'où vient-elle ? Est-elle vraiment si novatrice ? Que peut-on en attendre ? Comment la définir ? Cet ouvrage apporte en tout premier lieu des éléments de réponse à ces questions. Il fait un point scientifiquement fondé sur des thématiques particulièrement d'actualité structurées autour des axes que sont celui de la santé, de l'éducation et de l'environnement organisationnel. Il propose aussi un futur possible à ce courant qui s'installe durablement dans le paysage scientifique et qui agrège au fur et à mesure de plus en plus d'objets de réflexion déterminants dans l'intérêt des personnes, des groupes, des institutions, voire de la planète. »

Disponible sur Cairn



Aide-mémoire. L'éducation thérapeutique du patient : En 7 notions

Laurence Mauduit

Année : 2014, Collection : Aide-mémoire, Éditeur : Dunod

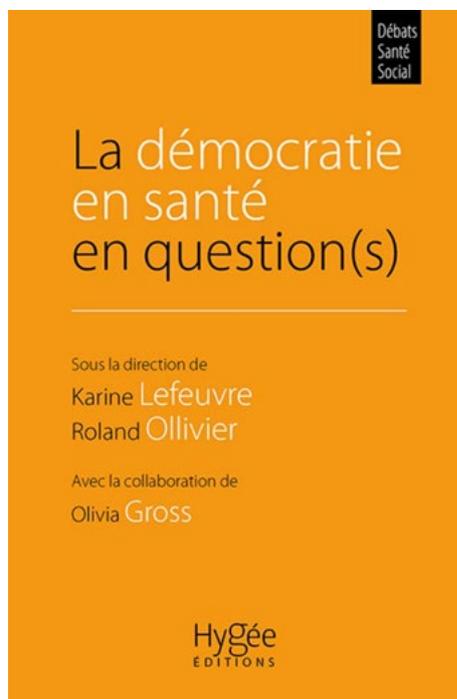
« Les bénéfices de l'éducation thérapeutique pour le patient en termes de qualité de vie, de réduction du nombre des complications, de diminution du nombre d'hospitalisations, de meilleure observance des prises médicamenteuses et recommandations hygiéno-diététiques sont évidents. Cet aide-mémoire fait le tour des initiatives et bonnes pratiques mises en oeuvre pour favoriser et développer une communication utile et efficace vers les patients. Il aidera les professionnels de la santé à intégrer l'éducation thérapeutique du patient, une réelle démarche d'apprentissage, dans leur pratique des soins. »

Comme les nombreux autres « Aidemémoire » de Dunod, se lit très facilement, rapide et bien sourcé. Cet ouvrage permet de se sensibiliser à l'éducation thérapeutique, une démarche centrée sur le patient, personnalisée et essentielle à la prise en charge de nombreuses pathologies chroniques. Officiellement reconnue depuis la loi HPST, l'éducation thérapeutique pose des questions en terme de financements, d'organisation du système de santé, d'articulation ville-hôpital, de prévention, etc.

La démocratie en santé en question(s)

Sous la direction de **Karine Lefevre, Roland Ollivier**, Avec la collaboration d' **Olivia Gross**

Année : 2018, Pages : 140, Collection : *Débats Santé Social*, Éditeur : Presses de l'EHESP

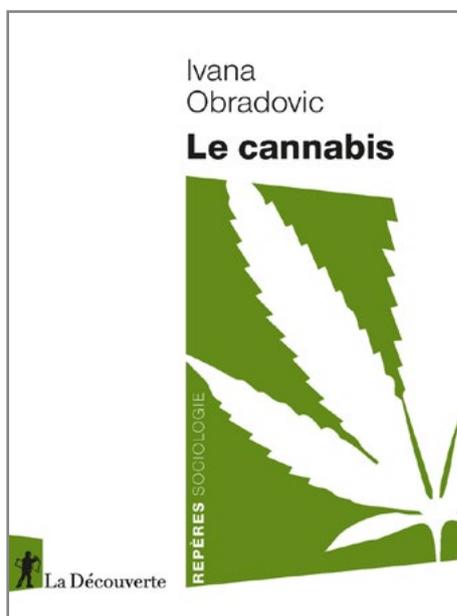


« Démarche visant à associer usagers, professionnels et décideurs publics dans l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique de santé, la démocratie en santé fait désormais partie intégrante de l'action sanitaire, sociale et médicosociale. À ses débuts hésitante et perçue confusément, elle se diffuse aujourd'hui comme une culture à part entière grâce à des lois qui l'appuient et des pratiques innovantes. Mais comment la démocratie en santé s'exerce-t-elle concrètement ? Comment des patients peuvent-ils devenir experts et former des médecins ? Quelles sont les modalités de représentation des usagers au sein des établissements et des instances de décision ? De quels moyens les usagers-citoyens disposent-ils pour s'exprimer et participer à l'amélioration du système de soins ?

À travers 10 questions que chacun peut se poser, cet ouvrage apporte aux professionnels du sanitaire, du social et médico-social, représentants des usagers et associations de patients une présentation simple et concise de l'histoire, des atouts et limites de la démocratie en santé pour envisager l'avenir de notre système de santé.

Aux presses de l'EHESP, ce livre prend une coloration particulière depuis la crise de la COVID-19 et les critiques de cette période. Le sous-chapitre « La coconstruction est-elle une leurre ? » y est d'ailleurs emblématique. On apprend de manière synthétique l'histoire de la démocratie en santé, des éléments législatifs, son articulation avec les politiques publiques, son inscription avec le médico-social, l'enjeu des nouvelles technologies, etc.

[Disponible sur Cairn](#)



Le cannabis

Ivana Obradovic

Année : 2022, Pages : 127, Éditeur : Editions La Découverte

« Le cannabis est un objet de controverses récurrentes, souvent éloignées des données scientifiques. Cet ouvrage offre un état des savoirs, international et pluridisciplinaire, rendant compte de la complexité du sujet. Que sait-on aujourd'hui du cannabis ? Quels en sont les propriétés et les usages ? Comment les marchés se structurent-ils ? Quelles sont les politiques publiques développées à l'égard de ce produit, classé comme stupéfiant par le droit international, consommé par 190 millions de personnes dans le monde et désormais légalisé dans certains États ? Quels sont les premiers résultats des expériences de légalisation ? Le cannabis se prête à des

appropriations de plus en plus variées : substance psychoactive utilisée comme drogue, mais aussi produit agricole, matériau industriel, adjuvant cosmétique, voire médicament. Ce livre donne à comprendre la diversification des usages et des marchés du cannabis, et les enjeux de leur régulation par les pouvoirs publics. »

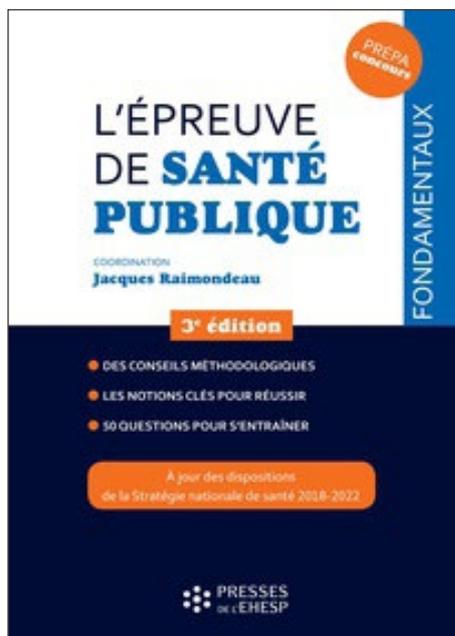
Souvent présent dans le débat public, remis sur la table depuis l'expérimentation du cannabis médical, l'ouverture des CBD shop, l'avis du CESE sur une légalisation encadrée, ou encore les expériences internationales, la dépénalisation / légalisation du cannabis pose de nombreuses questions. Avec un regard politique et historique, Ivana Obradovic, la directrice adjointe de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives, présente de nombreux éléments pouvant asseoir une base sur les réflexions en cours.

[Disponible sur Cairn](#)

L'épreuve de santé publique

Coordination Jacques Raimondeau

Année : 2018, Pages : 252, Collection : Fondamentaux, Éditeur : Presses de l'EHESP



« Quelle que soit votre formation d'origine, réussir l'épreuve de santé publique des concours administratifs suppose d'acquérir la logique d'une démarche de santé publique et de maîtriser un ensemble de savoirs techniques spécifiques. Pour répondre à ces objectifs, ce manuel rassemble : les connaissances de base nécessaires pour analyser les grandes problématiques de ce secteur (le système de santé et son économie, la protection sociale, la prévention, l'épidémiologie, etc.) ; les éfinitions essentielles des notions fondamentales ; les chiffres-clés actualisés de la santé des Français ; 50 questions pour s'entraîner. Cette 4e édition est directement issue de l'expérience d'une équipe investie depuis des années dans la préparation aux concours administratifs de l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Elle fait le point sur l'épidémie de Covid-19 et les modalités de sa gestion, la loi de juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et la loi de transformation de la fonction publique d'août 2019, sans oublier les dernières ordonnances parues en 2021. Ce livre s'adresse aux étudiants préparant les concours et aux professionnels en formation continue. » Bien qu'étant destiné à des lecteurs réparant une épreuve de concours administratif, ce livre condense et simplifie de nombreux champs de la santé publique. On y trouve là une bonne piqûre de rappel, avec des chiffres récents, sur des concepts variés d'épidémiologie, d'économie, de protection sociale, d'administration, etc. De lecture rapide, cela nous permet de se remettre en tête quelques concepts généraux que l'on oublie parfois très (trop) vite lorsque l'on est dans un champ spécifique. Dans le même style, vous pouvez également lire l'Aide-mémoire de Santé publique, en 13 notions.

[Disponible sur Cairn](#)

EURONET MRPH

UNE ONG TRANSNATIONALE PAR ET POUR LES INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE EUROPÉENS

EDITORIAL

President of EuroNet MRPH : Francesca Zanni

Thanks for being with us Francesca! To start off, could you briefly tell us what is EuroNet MRPH about?

Francesca Zanni EuroNet is a non-governmental, independent, not-for-profit organization.

Currently, we have 10 member associations and more than 2000 registered residents.

Our main aim is to create international links between Public Health residents, support young professionals' research efforts and provide training opportunities in partner organizations.

Can you introduce yourself and tell us what are your main interests in Public Health? What made you want to join a leadership position in this association?

FZ I am a medical resident in Public Health at the University of Bologna, Italy, third semester.

My main fields of interest are climate change and planetary health, communication in public health and digital health. I am currently doing an internship at the Communication Unit of the World Federation of Public Health Associations, while also working as Planetary Health Campus Ambassador for the Planetary Health Alliance, Harvard University.

I decided to apply for a leadership position in 2023 to help building a European Public Health workforce able to look at global public health challenges beyond national borders.

As the current President of EuroNet, what are the perspectives and targets for 2023?

FZ We have a full and exciting agenda for the year 2023. The goals for this year are many, but my main aims as a President are :

- To help public health residents' voices to be heard in our partner institution to make us part of the decision-making in Public Health
- To increase opportunities for Public Health residents across Europe to meet in person: our Spring Meeting in Genova will be a first great occasion to do this, and we will try to organize the Winter Meeting in person too this year: stay tuned!
- To expand internships and research opportunities for residents within our partner international agencies.

Don't forget to check our social media regularly for updates on all our activities... And come join us for the spring meeting of Genova in June, entitled « Health in a Changing World, Impact of Climate Change and Environmental emergencies ».

ANNUAL SPRING MEETING

HEALTH IN A CHANGING WORLD

CLIMATE CHANGE AND ENVIRONMENTAL EMERGENCY:
FROM PREVENTION TO CONSEQUENCES

GENOA
21-23 JUNE 2023



QU'EST CE QUE LA COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE ?

Kate Ndocko, Chargée de Relations Euronet MRPH

La commission nationale française (CN) maintient le lien étroit qui unit l'échelon européen des internes de santé publique (Euronet) et l'échelon français (CLISP). Elle assure un rôle représentatif et possède un pouvoir décisionnel par la détention d'un ballot de vote pour chaque prise de position d'Euronet (élection du bureau, vote des statuts, modification des postes, etc...).

Elle se compose d'un à cinq membres élus lors du renouvellement du bureau du CLISP pour un mandat d'une durée d'un an.

Avec des prérogatives qui varient d'année en année selon les missions qu'elle s'octroie, son domaine d'activité est diversifié et n'a finalement de limite que l'imagination de ses membres !

Je suis très heureuse cette année d'assurer le rôle de chargée de relations avec Euronet MRPH et de partager avec les lecteurs du bulletin les projets innovants et collaboratifs que mènera durant son mandat la commission nationale française 2022/2023.



NOS PROJETS

Projet Prévention

Dans le contexte actuel, la prévention prend de plus en plus d'ampleur dans le panorama des politiques de santé. Pourtant, la mise en place des mesures de prévention et promotion de la santé reste un défi pour les différents acteurs, entre autres raisons, par la difficulté de son financement. Afin d'identifier des modèles particulièrement performants dans le financement et la mise en place de ces pratiques, une analyse européenne est menée actuellement par la commission nationale française d'EuroNet.

Projet The System

Les systèmes de santé sont souvent présentés sous l'angle de leurs dysfonctionnements, rarement en mettant en emphase ce qui est fonctionnel. The System est le podcast qui se veut mettre en lumière un pan / une mesure / une politique publique de santé réalisée dans un pays européen et qui fonctionne véritablement.

Projet Vulgarisation

Pour comprendre certaines politiques de santé publique, il nous paraît indispensable de connaître le contexte dans lequel elles sont nées. L'objectif de ce projet est donc de faire une présentation synthétique et très visuelle de différents systèmes de santé européens, en anglais, à destination des internes de santé publique. Des membres de la National Commission et d'autres internes en santé publique participent au projet en tant qu'intervenants et participants. Nous avons également pu interviewer des membres portugais d'Euronet MRPH.

Projet Newsletter européenne

Objectif : Comme le reste de la newsletter, l'objectif de cette section est d'informer les internes de santé publique des actualités et des événements dans le domaine de la santé à l'échelle européenne.

Comme celle du CLiSP, la newsletter est à retrouver tous les 19 du mois sur le site web et dans votre boîte mail !



ENTRETIEN AVEC LES MEMBRES DE LA COMMISSION FRANÇAISE



Kate Ndocko

**Chargée de relation avec EuroNET
ISP à Lyon, 3^{ème} semestre**

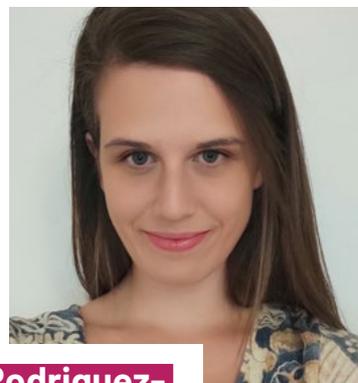
« Je m'appelle Kate Ndocko, je suis en 3^{ème} semestre à Lyon, après un externat réalisé dans la capitale franco-européenne de Strasbourg. J'ai une appétence toute particulière pour les questions de santé environnementale et de santé internationale notamment sur les coopérations mutuellement bénéfiques entre l'Europe et le Global South. »



Virgile Korsec

ISP à Rennes, 7^{ème} semestre

« Je m'appelle Virgile Korsec, je suis en 7^{ème} semestre de DES de santé publique à Rennes. J'aime l'aventure, la médecine humanitaire, l'alpinisme. J'effectue un M2 de santé internationale qui me forme à gérer des situations d'urgence. »



**Lucia Rodriguez-
Borlado Salazar**

ISP à Lyon, 3^{ème} semestre

« Je suis Lucia Rodriguez-Borlado Salazar, interne en 3^{ème} semestre à Lyon, mais à la base originaire de Séville (Espagne). Mes domaines d'appétence en santé publique sont assez variés : prévention et la promotion de la santé, inégalités de santé, politique et économie de la santé et santé internationale. »



Lucie Cadon

ISP à Nantes, 3^{ème} semestre

« Je suis Lucie Cadon, interne en 3^{ème} semestre à Nantes. Je suis intéressée par la promotion de la santé, l'administration et l'économie de la santé et j'ai une sensibilité particulière pour la réduction des inégalités sociales de santé dans ces différents domaines. »



Lyvio LIN

**ISP à Montpellier-Nîmes ,
7^{ème} semestre**

« Bonjour ! Je m'appelle Lyvio LIN, je suis en 7^{ème} semestre, rattachée à la subdivision de Montpellier-Nîmes ! Je participe cette année à l'Option Administration de la Santé. »

Pourquoi as tu décidé de rejoindre le réseau Euronet MRPH ?

Kate Le réseau EuroNet symbolise la force de ce qui peut être créé à la fois sur le plan de la montée en compétences (recherche en santé publique, formation académique à l'étranger) mais aussi sur le plan humain lorsque sont mutualisées les forces vives à l'échelle européenne.

Durant mon externat, j'ai participé au EYE (European Youth Event) qui rassemble la jeunesse pour échanger sur l'avenir de l'Europe, à la SPECQUE (plus grande simulation francophone du Parlement Européen) puis la Summer School de l'ESMO (European Society of Medical Oncology). Autant d'expériences hautement enrichissantes qui font qu'au moment de l'internat il était tout naturel d'intégrer Euronet d'abord en tant que membre du comité d'organisation du Spring Meeting 2022 puis en tant que trésorière au sein du B&L 2023. Après 15 ans d'existence, EuroNet continue encore chaque année de croître et c'est un plaisir de tous les instants de prendre part à cette dynamique !

Virgil Après un parcours assez tourné vers l'internationale à la fois durant mon externat et après, c'était très naturel pour moi de me tourner vers Euronet. J'ai adoré le Spring Meeting de Lyon, je suis assidu autant que faire se peut aux "EuroTuesdays" (nldr, des webinaires organisés par Euronet présentant un projet ou un terrain de stage d'un interne ou ancien interne). Et puis j'aime donner la main à la pâte dans la mesure de mes disponibilités.

Lucia Mon parcours avec EuroNet a commencé pratiquement en même temps que mon internat : en décembre 2021 avec le rôle d'assistante de communication pour EuroNet. Quelques semaines plus tard, j'intégrais le comité d'organisation du Spring Meeting 2022 qui a eu lieu à Lyon. Début 2022 j'ai également intégré le groupe de recherche d'EuroNet pour collaborer à l'élaboration d'une revue de la littérature. En juin 2022, la commission nationale a été la suite logique afin de travailler au national avant d'intégrer finalement le bureau d'EuroNet en tant que secrétaire générale en décembre 2022.

Lucie Je n'avais pas particulièrement d'expérience européenne ou internationale avant de m'engager dans Euronet MRPH. Cette année, j'ai participé au Winter Meeting et ai pu assister à différents "EuroTuesdays".

Lyvio J'ai découvert Euronet MRPH au tout début de mon internat, en 2019 au congrès européen de santé publique à Marseille, où ils tenaient un stand. J'ai candidaté en dernière minute et obtenu la fonction de responsable des échanges de stages internationaux. Je suis sensible aux questions européennes et internationales ; je pense qu'on a beaucoup à apprendre les uns des autres et surtout les uns avec les autres !

En quelques lignes quels sont tes rôles et projets au sein de la commission ?

Kate En tant que chargée de relations EuroNet MRPH, j'assure un rôle de liant entre le B&L et le CLISP, un rôle de coordination et d'appui des projets menés au sein de la CN et un rôle exécutif de transmission au B&L des votes de la CN. J'assure également l'orientation et l'accompagnement des étudiants étrangers désireux de réaliser des stages en France et mène le projet de Podcast « The System ».

Virgil Au sein de la commission, je participe aux votes et à la vie de l'association. Je réalise un appui au projet de recensement des stages en Europe (mais pour l'instant surtout réponse à des demandes d'avis consultatifs), et je fais de l'aide à la relecture des statements.

Lucia Je suis membre intégrante de la Commission Nationale, ce qui veut dire que je représente, avec les autres membres de la NC, tous les internes français adhérant à EuroNet. En plus, cette année la NC a décidé de mener d'autres projets tels que la vulgarisation de différents systèmes de santé, la création d'un podcast ou encore une analyse du financement de la prévention en Europe, projet que j'ai le plaisir de porter.

Lucie Cette année, j'ai la chance d'être membre de la National Commission. En plus de participer aux différents débats qui animent le réseau, j'ai pour projet de commencer une série de vulgarisation des différents systèmes de santé européens. Ce mandat me permet de commencer à découvrir la santé à l'échelon européen.

Lyvio Je compte faciliter la transmission d'expérience et de connaissance sur EuroNet au sein de la communauté française d'ISP et œuvrer à la fluidité de communication entre les deux associations. Je me suis associé à deux projets visant à faciliter l'appréhension et la compréhension des systèmes de santé européens :

l'un dans le cadre, je l'espère, d'un futur EuroTuesday de 2023, l'autre dans la cadre des journées de rencontre de printemps au Parlement européen.

Pourquoi la santé abordée à l'échelon européen est-elle d'utilité publique selon toi ?

Kate Je pense avoir toujours eu une appétence pour l'approche transnationale. De part une double culture franco-camerounaise et une éducation dans une ville chargée de l'histoire européenne, je n'ai jamais pu penser que les défis de demain pourraient être abordés de manière sectorielle. Le programme "EU4Health" 2023 met l'emphase sur de nombreuses thématiques de santé (pathologie cancéreuse, préparation aux urgences sanitaires...) qui ne font sens que si abordées à l'échelle européenne. La santé publique est par essence collaborative et c'est en reconnaissant l'apport des pratiques d'entraide et de partages de savoirs que l'on avance en bonne intelligence.

Virgil Les interdépendances issues des enjeux de santé publique dépassent les frontières et, in fine, seule une approche mondiale est crédible, donc s'accorder à l'échelle continentale est un bon début. Les réglementations à l'échelle européenne permettent des mobilités entre médecins et étudiants qu'il est dommage de ne pas exploiter en s'appuyant sur un réseau.

Lucia La santé est un réseau infini et on s'en rend de plus en plus compte. Que ce soit quant aux sujets auxquels elle s'intéresse (avec l'essor du mouvement « One Health ») ou aux sujets qu'elle impacte (avec l'approche « Santé dans toutes les politiques »), la santé est intégrative, et dans ce contexte il serait inapproprié de prétendre de l'aborder d'une façon trop cloisonnée. L'Europe est une communauté fortement connectée dans de multiples domaines et il est essentiel de tenir compte de cette connexion dans la gestion de la santé des populations.

Lucie L'échelon européen est un angle de vue absolument indispensable à la santé publique, que ce soit pour harmoniser les vigilances sanitaires ou pour capitaliser sur nos différentes expériences.

Lyvio La crise COVID a démontré toute la nécessité d'une préparation commune aux crises et aux catastrophes, mais aussi la pertinence d'une réponse concertée. Au-delà du risque infectieux, c'est tout une série de déterminants de santé que nous partageons à l'échelle européenne ! La coordination des actions européennes en santé garantirait de nouveaux niveaux d'impact en santé.



MEMBRES DU COLLÈGE DU CLISP 2022-2023

BUREAU DU CLISP

MILLER Daphnis - Président
presidence@clisp.fr

FERRIOT Cécile - Vice-présidente
presidence@clisp.fr

RODRIGUEZ-BORLALDO Lucia
Secrétaire générale
secretariat@clisp.fr

NYANGWILE Eole - Trésorière
tresorier@clisp.fr

GOTTARELLI Chiara
Vice-secrétaire chargée
de l'évènementiel
evenement@clisp.fr

GALLIEN Yves
Vice-secrétaire délégué
aux affaires nationales
affaires.nationales@clisp.fr

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

GALET Bertrand - Webmaster
webmaster@clisp.fr

BONNIER Salomé
Chargée de communication
communication@clisp.fr

GEOFFROY Audrey
Rédactrice en chef du bulletin
bulletin@clisp.fr

NDOCKO Kate
Chargé de relation EuroNet MRP
euronet@clisp.fr

CADON Lucie
Chargée de mission Actualités
actualites@clisp.fr

VALTER Rémi - Chargée de mission
Attractivité - attractivite@clisp.fr

REPRÉSENTANTS DES SUBDIVISIONS

Île-de-France

Paris Pol Prévot-Monsacré paris@clisp.fr

Nord-Est

Besançon Justine Rousse besancon@clisp.fr
Dijon Camille Gélin 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 Lawrence Nadin caen@clisp.fr
Lille Eole Nyangwile lille@clisp.fr
Rouen Marion Lacassin rouen@clisp.fr

Ouest

Angers Jeanne Perrot angers@clisp.fr
Nantes Léonor Guilmault nantes@clisp.fr
Rennes Mareva Geslin rennes@clisp.fr
Tours Clément Le Roux tours@clisp.fr

Rhône-Alpes et Auvergne

Clermont-Ferrand Alixia Bufferne clermont-ferrand@clisp.fr
Grenoble Fabiana Cazzorla grenoble@clisp.fr
Lyon Chiara Gottarelli lyon@clisp.fr
Saint-Étienne Diva Beltramin 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 Carlotta Carboni antilles-guyane@clisp.fr
Océan Indien Anne-Françoise Casimir ocean-indien@clisp.fr

Sud

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

