



COLLÈGE DE LIAISON  
DES INTERNES  
DE SANTÉ PUBLIQUE

#51

- Octobre 2023 -



# SANI 2023

**16 & 17 octobre**

**Voir le monde autrement**

# sommaire

- #51 - Octobre 2023 -

p. 03

## ÉDITORIAL

L'édito de la présidente

Le bulletin : donner de la visibilité sur notre internat et notre spécialité

p. 06

## ELECTION DU NOUVEAU BUREAU

p. 11

## RETOUR SUR EURONET MRPH SPRING MEETING GENOVA

p. 13

## RETOUR SUR LE CLISPRO PARIS

Le congrès résumé par les rédactrices

Le congrès vu par un interne et par une invitée

p. 17

## LETTRE D'UNE INTERNE À L'ÉTRANGER

p. 20

## DOSSIER SPÉCIAL : LA PRÉCARITÉ VUE PAR LA SANTÉ PUBLIQUE

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), une prise en charge médico-sociale hospitalière

Le Réseau d'Accès aux Soins pour les personnes en situation de Précarité (RASP), une initiative créée en ville à Paris

Un exemple de travail d'une ancienne interne de santé publique

p. 29

## VALORISATION DE PROJETS D'INTERNES

p. 32

## QUOI DE NEUF DANS LES MÉDIAS ?

# EDITO DE LA PRÉSIDENTE



**Carola PIEROBON**

*ISP à Grenoble*

## **Cher.ère.s internes,**

c'est un grand honneur pour moi d'ouvrir ce bulletin, première publication du mandat 2023-2024.

Bienvenue à vous, nouveaux internes !

Je souhaite, pour commencer, souhaiter la bienvenue à nos collègues fraîchement arrivés. Je parle, bien sûr, des nouveaux.elles internes qui ont fait le choix de la santé publique cet été.

**C'est un grand plaisir, pour moi et pour la communauté des internes de santé publique, de vous accueillir dans notre belle spécialité.** Vous vous apercevrez bientôt que celle-ci vous offre mille et une possibilités, dans des domaines divers et variés. Quelques fois, vous aurez peut-être même le sentiment que c'est une discipline trop vaste, et vous vous poserez de nombreuses questions sur le chemin à suivre pour vous former au mieux et créer un parcours qui vous ressemble. N'hésitez pas à chercher les réponses autour de vous : vers vos co-internes, vers vos référents. es, vers vos professeurs et bien évidemment vers le CLISP, nous sommes là pour vous !

Pour bien commencer, comme depuis plus de dix ans aujourd'hui, un séminaire d'accueil a été organisé pour vous : le SANI. Son but est de vous montrer à quoi ressemble l'internat de santé publique en pratique, un concept qui reste bien souvent abstrait, voire inexistant, lors de l'externat. **Le SANI est aussi un moment de rencontres** : la première rencontre avec l'association nationale mais aussi, et surtout, la rencontre avec vos co-internes, vos futurs collègues et camarades au cours de cet internat qui vous attend.

## **Entre futur et passé, les projets de l'année :**

Le bureau du CLISP se renouvelle tous les ans, mais ses principes et ses missions restent les mêmes. La priorité pour notre bureau est de donner de la continuité aux projets amorcés par nos prédécesseurs. Nous souhaitons notamment continuer le travail fait autour de la promotion de notre spécialité. En effet, trois groupes de travail sont actuellement actifs et ciblent la formation, la communication et les enquêtes autour de la spécialité. Notamment, aujourd'hui le CLISP travaille à des enquêtes sur l'attractivité de la spécialité et sur les stages d'externat ouverts dans le domaine de la santé publique. N'hésitez pas à les rejoindre pour faire porter vos idées et aider le bureau à avancer.

Soyez en certains, nous continuerons à nous mobiliser pour défendre les intérêts des internes de santé publique et les accompagner sur tous les sujets qui les touchent.

Pour finir cet édit, je voudrais en profiter pour remercier d'ores et déjà les membres du bureau de cette année et qui se sont lancés avec enthousiasme et engagement vers les défis que le mandat nous impose. Un remerciement tout particulier à Audrey et Caroline, cerveaux et mains derrière ce bulletin.

Bonne lecture à vous,

**Carola Pierobon**



# LE BULLETIN :

## Donner de la visibilité sur notre internat et notre spécialité

Le bulletin du CLISP (Collège de Liaison des Internes de Santé Publique) existe depuis septembre 2004. Il n'a cessé d'évoluer depuis, se modernisant année après année pour tenter de satisfaire la curiosité des internes de santé publique. Depuis l'année dernière, le bulletin est rédigé à 4 mains, d'abord par Audrey Geoffroy et Pol Prévot-Monsacré en 2022-2023, puis cette année 2023- 2024 par nous deux, Audrey Gooris et Caroline Clabecq. Nous prenons donc la relève, avec grand plaisir et remercions Audrey et Pol pour leurs contenus tous plus passionnants les uns que les autres.

Nous publions trois bulletins par an, généralement à l'occasion d'événements particuliers tels que le SANI (Séminaire d'accueil des Nouveaux Internes), le CNISP (Congrès National des Internes en Santé Publique) ou encore le CLISPro (séminaire professionnalisant se déroulant à Paris). Le but étant in fine de donner un aperçu de quelques voies que nous pourrions emprunter à partir de l'internat de santé publique.

Le bulletin est donc un outil qui permet à l'association du CLISP de communiquer avec l'ensemble des internes de santé publique de la France entière. Il valorise les travaux d'internes, il présente les différents événements à venir et propose des interviews inédites d'intervenants de tous horizons. Bien plus encore, il a pour vocation d'informer et de connecter les internes à la communauté plus large des professionnels de santé publique.

Tout au long de cette année, nous nous pencherons plus spécialement sur un dossier spécial par bulletin, le thème de ce numéro 51 étant « La précarité vue par la santé publique ». Nous nous efforcerons également de vous faire voyager auprès d'internes dans des stages à l'internationale ou impliqués au sein de l'association EuroNet MRPH.

**Vous l'aurez compris, le bulletin est une excellente occasion pour partager de l'information et promouvoir notre spécialité, alors ne vous en privez pas, partagez avec nous vos travaux!**

Nous vous souhaitons d'incroyables expériences professionnelles comme personnelles et une bonne lecture.



**Caroline Clabecq et Audrey Gooris**

# ÉLECTION DU NOUVEAU BUREAU



**Carola PIEROBON**

**Présidente  
Subdivision de Grenoble,  
10<sup>e</sup> semestre**

« Après deux années en tant que coordinatrice des référents de subdivisions, je suis ravie de pouvoir continuer à m'investir dans l'association en tant que présidente et pouvoir continuer à accompagner les internes de santé publique lors de leur internat. »



**Alexandre LUCAS**

**Vice-président  
Subdivision à Bordeaux, 4<sup>e</sup> semestre**

« Je me suis auparavant impliqué dans l'organisation du CLISPro 2022 (Paris) et du CNISP 2023 (Bordeaux). Mon parcours s'oriente vers la filière administration de la santé. La participation aux activités du CLISP représente une belle opportunité de participer à la fois à de belles aventures humaines, mais aussi d'apprendre à assumer progressivement des responsabilités (organisation d'événements, gestion d'un budget, prise de décisions...). C'est en ce sens que je souhaite poursuivre mon engagement dans le cadre de ce nouveau mandat de vice-président. »



**Lucie CADON**

**Secrétaire générale  
Subdivision de Nantes, 4<sup>e</sup> semestre**

« J'ai connu le Clisp l'année dernière en m'engageant en tant que chargée de mission Actualités. J'ai souhaité poursuivre cette année avec un poste plus transversal. Cette année, j'aimerais pouvoir aider à valoriser les différentes actions du Clisp, et le rendre accessible pour tous les internes en santé publique »



**Chiara GOTTARELLI**

**Trésorière  
Subdivision de Lyon, 4<sup>e</sup> semestre**

« Après un an au sein du CLISP en tant que vice-secrétaire chargée de l'événementiel, j'ai décidé de m'investir à nouveau en tant que trésorière. Je souhaite optimiser le bilan financier ainsi que chercher des nouveaux partenaires pour maximiser les bénéfices pour tous les internes en santé publique !. »



**Bérenger THOMAS**

**Vice-secrétaire délégué aux  
affaires nationales  
Subdivision de Paris,  
7<sup>e</sup> semestre**

« Après deux années au CLISP en tant que secrétaire général (2020-2021) puis président (2021-2022), j'ai souhaité participer à nouveau à cette aventure collective pour mettre à profit l'expérience acquise et soutenir les projets concernant les affaires nationales du CLISP, notamment : la défense des droits des internes de santé publique, le développement de la formation au niveau national et la représentation du CLISP auprès de différents partenaires »



**Alice VABRE**

**Chargée de l'événementiel  
Subdivision de Dijon, 7<sup>e</sup> semestre**

« Après avoir eu la chance d'être dans le bureau du CLISP en 2019-2020 et également de participer (sur un plan plus personnel) en tant que bénévole à l'organisation d'événements, je suis vraiment heureuse d'être vice-secrétaire chargée de l'événementiel dans ce bureau.

Les événements du CLISP sont des moments forts et inspirants en termes de formation et de partage d'expériences pendant l'internat, ce sera un plaisir de participer à leur mise en place cette année ! »



**Rudy ORGANINI**

**Chargé de coordination avec les représentants des subdivisions  
Subdivision de Rennes,  
2<sup>e</sup> semestre**

« *Totalement ignorant du monde associatif, la découverte du CLISP à l'occasion de mon SANI a éveillé curiosité et intérêt. Pour autant, impensable de me lancer si tôt ! Puis, dès le début de mon parcours de néo-interne entre en scène notre nouvelle présidente Carola et ses talents de persuasion (lavage de cerveau ?). Alors me voici, avec l'espoir d'être à la hauteur des attentes placées en moi et de réussir à préserver la qualité du lien avec les référent.e.s qui m'a été confié »*



**Bertrand GALET**

**Webmaster  
Subdivision de Strasbourg,  
6<sup>e</sup> semestre**

« *Etranger au monde associatif il y a encore deux ans, c'est avec enthousiasme que je remets le couvert pour ce troisième mandat. L'occasion de poursuivre une aventure marquée par autant d'équipes dynamiques et créatives, et d'achever les quelques grands chantiers encore en cours sur le site »*



**Nathan LAGARIGUE**

**Chargé de communication  
Subdivision de Bordeaux, 4<sup>e</sup> semestre**

« *J'ai eu connaissance du CLISP durant mon externat, lorsque je me renseignais sur l'internat et le métier de médecin de santé publique ! J'ai été co-responsable du pôle communication du CNISP cette année et j'ai grandement apprécié ce poste qui nécessite de l'imagination et permet de mobiliser diverses compétences! Cette année j'aimerais travailler sur la réalisation de podcasts audio concernant le métier de médecin de santé publique ! Je pense qu'il est intéressant et important de pouvoir se projeter à travers les témoignages de nos aînés : connaître leur parcours, attentes... »*



**Audrey GOORIS**

**Rédactrice en chef du bulletin  
Subdivision de Paris,  
2<sup>e</sup> semestre**

« Il y a un an tout juste, j'ai participé à mon premier SANI en tant que néo-interne de santé publique et suis repartie de cet évènement confiante dans mon choix de spécialité, avec sous le bras, un exemplaire du bulletin du CLISP. J'étais impressionnée par le degré d'investissement des membres du CLISP pour nous accueillir et nous éclairer sur les possibilités de notre internat. J'ai donc tout simplement mis mon goût pour l'écriture au service du bulletin afin d'offrir à mes collègues internes du contenu tel que des sujets d'actualité, travaux d'internes, témoignages... »



**Caroline CLABECQ**

**Co-rédactrice en chef du bulletin  
Subdivision de Brest,  
2<sup>e</sup> semestre**

« Nouvellement arrivée en santé publique après un droit au remord, le CLISP m'a beaucoup aidée à finaliser mon choix. Impressionnée par les événements organisés, je me suis posée la question d'en faire partie. J'ai une appétence particulière pour l'écriture, c'est pourquoi le poste de rédactrice du bulletin m'a semblé évident. C'est avec plaisir que je travaille avec Audrey sur ce projet très riche. »



**Sofia BERETTA**

**Chargée de relation EuroNet MRPH  
Subdivision de Marseille,  
2<sup>ème</sup> semestre**

*« J'ai connu le CLISP l'été des ECN: les guides sur les villes étaient extrêmement utiles!  
Passionnée par les ambiances multiculturelles et motivée à m'engager dans l'associatif, je trouve le rôle de référente Euronet super intéressant : il permet d'assurer une liaison entre le CLISP et la communauté européenne des internes de Santé Publique, dans une ambiance internationale et dynamique !  
En tant que chargée de relations avec Euronet, j'espère faciliter la connaissance des possibilités internationales aux internes de France et favoriser la mise en place de collaborations entre internes de différents pays.. »*



**Mareva GESLIN**

**Chargée de mission actualité  
Subdivision de Rennes, en disponibilité  
(5<sup>ème</sup> semestre a partir de novembre)**

*« Le CLISP est un lien solide pour chaque interne auquel je suis attaché depuis le début de mon internat, y compris pendant mon année de disponibilité. Il est important d'être à jour dans l'actualité de notre spécialité pour mieux y réagir et ce poste passionnant et stimulant est un moyen de relayer les informations nationales et internationales à chacun d'entre nous. Cela favorise également une plus grande ouverture d'esprit et de curiosité, deux atouts essentiels pour notre spécialité médicale. »*



**Chargée de mission attractivité  
Subdivision de Rennes, 2<sup>ème</sup> semestre**

*« J'ai beaucoup apprécié les événements organisés par le CLISP pendant ces premiers mois d'internat et je voulais pouvoir à mon tour m'impliquer plus largement dans les projets portés par le CLISP et développer de nouvelles compétences. Je souhaite consacrer cette année à faire connaître et valoriser notre très belle spécialité. »*



**Claire KERZERHO**

# RETOUR SUR EURONET MRPH SPRING MEETING GENOVA

(21-23 JUIN 2023)

**Interview à 2 voix de Kate Ndocko (ISP à Lyon) et Sofia Beretta (ISP à Marseille), toutes deux ayant participé au congrès d'Euronet axé autour de la santé environnementale.**

*Propos recueillis par Audrey Gooris*



*Kate Ndocko, à droite*

**Qu'est ce qui vous a motivé à assister au congrès Euronet ?**

**Kate Ndocko** Plusieurs raisons! Une première expérience de spring meeting mémorable! J'avais en effet eu la chance de vivre l'édition de haut vol précédente à Lyon ce qui me rendait d'autant plus enthousiaste à l'idée de réitérer ma participation cette année.

Mon poste actuel: En tant que membre du bureau, ma participation au Spring Meeting est un rendez-vous incontournable au sein du réseau Euronet sur plusieurs points. Cette année la modération des plénières et workshops s'est faite en binôme entre les membres du comité d'organisation de Gènes et les membres du bureau. De surcroît, le spring meeting est clos chaque année par l'assemblée générale d'EuroNet MRP H, moment d'échange fort et direct entre nous les membres du bureau et nos adhérents.

J'avais également recommandé certains intervenants pour le congrès, ce qui suscitait un enthousiasme de voir leurs présentations en direct.

Un alignement des planètes: actuellement en stage en Lombardie, l'accès à Gènes était particulièrement facile et écologique pour ma part.

**Sofia Beretta** J'ai décidé de participer au congrès Euronet pour plusieurs raisons : la possibilité de rencontrer des internes de différentes subdivisions et pays, le thème de la santé et du changement climatique, extrêmement d'actualité et qui me passionne, ainsi que la découverte du format congrès (c'était mon premier). Étant en première année, j'espérais rencontrer des personnes ayant plus d'expérience que moi, afin de connaître différents parcours professionnels et des possibilités qui pourraient m'inspirer pour mon internat et la suite de ma carrière : mes attentes ont été comblées !

### **Pouvez-vous détailler une intervention que vous avez particulièrement appréciée ?**

**KN** Parmi les nombreuses interventions, deux m'ont particulièrement marquée. Tout d'abord, l'intervention d'Elaine Van Rijn, scientific officer au Centre de recherche de la Commission européenne, sur l'impact du changement climatique sur la santé mentale a été des plus intéressantes. J'ai particulièrement apprécié son approche positive, mettant en avant l'évidence scientifique pour encourager des pratiques telles que la sylvothérapie, les promenades en nature et l'incorporation d'expositions à des espaces naturels dans notre quotidien, ce qui était porteur d'optimisme là où beaucoup ne portent la focale que sur l'éco-anxiété. Ensuite, l'intervention d'Iris Bloom, technical officer à l'OMS, concernant le développement d'un curriculum pour les professionnels en santé intégrant les questions de santé planétaire était également très enrichissante.

**SB** Ma préférée était celle d'Illaria Capua : avec une intervention passionnante, elle a mis en avant l'importance de la collaboration interprofessionnelle, redonnant ainsi espoir quant à la possibilité de lutter contre la crise climatique. Son discours était inspirant, et elle a souligné l'importance de nos choix personnels et professionnels en tant que médecins de santé publique.

### **Comment avez-vous vécu la dimension internationale de cet événement ?**

**KN** Très positivement! En tant qu'adepte des environnements internationaux, je considère que la santé publique repose avant tout sur la collaboration et le partenariat. Les enjeux de santé planétaire nécessitent des partenariats internationaux pour être efficaces, et il était émouvant de constater l'engagement de nombreux jeunes professionnels sur ces questions, tant sur le plan national qu'international.

**SB** Personnellement, j'adore les environnements internationaux :

### **c'était l'occasion de confronter des systèmes, des idées et des points de vue différents.**

Être entourée de personnes extrêmement intéressantes qui parlent plusieurs langues différentes est toujours très stimulant !



*Sofia Beretta, 2<sup>e</sup> en partant de la gauche*

### **Quelle place comptez-vous donner aux notions abordées dans votre métier de médecin de santé publique?**

**KN** **Les échanges transnationaux revêtent une grande importance, notamment en ce qui concerne les partages de pratiques et de compétences.**

La formation en santé publique des internes n'est pas encore uniformisée au niveau national, et encore moins à l'échelle européenne. C'est pourquoi je considère qu'il est particulièrement enrichissant de pouvoir discuter de l'intégration des politiques publiques, des compétences et de la prise en compte des questions de santé planétaire et environnementale dans la formation des futurs médecins de santé publique.

A l'échelle individuelle en tant que futur médecin de santé publique, j'ai acquis des connaissances (sur les microplastiques, sur l'impact de la perte de biodiversité sur l'émergence de pandémies) mais aussi des compétences notamment attenantes à la création de modules d'enseignements en santé environnementale pour la population générale mais aussi pour des publics plus ciblés tels que les professionnels de santé.

**SB** Je pense que l'enrichissement que l'on peut acquérir est de différents types : non seulement les contenus sont très intéressants, mais en plus, j'ai eu la possibilité de découvrir des méthodes de travail que je ne connaissais pas auparavant et que j'aimerais explorer davantage lors de mes prochains stages.

# RETOUR SUR LE CLISPRO

## Le CLISPro résumé par les rédactrices

Caroline Clabecq et Audrey Gooris

Les 28 et 29 juin 2023 s'est tenu le CLISPro, un séminaire professionnalisant annuel organisé par le CLISP à Paris sur le thème du plaidoyer : convaincre et influencer en santé.

Une cinquantaine d'internes et 12 intervenants ont répondu présent.

### Premier jour : introduction au concept de plaidoyer

Après un petit déjeuner convivial, le CLISPro a été initié par Cyrille Bertin, directeur chez France Plaidoyer, sur « le lobbying du monde associatif et de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) ». Cyrille Bertin nous a défini précisément le plaidoyer, le lobby, les affaires publiques et la communication de l'influence. Les différents acteurs du lobbying ont été présentés, comme les ONG, les entreprises, les collectivités territoriales, les parlementaires, les grands corps d'Etat. **Le moteur du lobbying est décrit comme étant le plus souvent l'intérêt général dépassant les simples intérêts particuliers.** Pour les intéressés souhaitant approfondir leurs compétences en plaidoirie, une formation diplômante est dispensée sur une année à Paris "Influence et Plaidoyer".

S'en est suivie une table ronde avec Juliana Veras (coordinatrice du plaidoyer sur le prix des médicaments et les systèmes de santé chez Médecin du Monde), Benjamin Tubias-Rey (responsable plaidoyer et communication chez Fédération Addiction), Alexis Bataille-Hembert (responsable relations publiques et mécénat à la fondation Léonie Chaptal) et Dr Gaetan Casanova (Docteur en santé publique, conseiller médical de la FNEHAD, ancien président de l'ISNI), sur comment mener un

plaidoyer. Les intervenants ont illustré leurs propos à l'aide de différents exemples comme celui du Sofosbuvir en 2014 et notamment le rôle de Médecin du Monde dans la lutte pour établir un prix juste, ou encore le combat mené par l'ISNI pour sensibiliser au risque suicidaire chez les internes.

**Les leçons à retenir : ne pas se décourager, bien connaître ses interlocuteurs et ne pas avoir peur de combattre l'inertie !**

L'après-midi a été rythmée par différents ateliers au choix, respectivement: « Promouvoir la santé publique », « Construction d'un argumentaire » et "Fonctionnement de l'Etat et lieux de pouvoir".

Le premier atelier « Promouvoir la santé publique » animé par Salomé Bonnier, Rémi Valtier et Nicolas Des Boscs (consultant chez Arcturus Group) a fait émerger des leviers d'actions tels que l'amélioration de la formation en santé publique dispensée aux externes ainsi que la communication auprès de l'enseignement supérieur (le CUESP, les universités) ainsi que la SFSP.

Le deuxième atelier « Construction d'un argumentaire » réalisé par Juliana Veras nous a entraîné à la construction d'un plaidoyer sur le thème des négociations autour de la fixation du prix du Sofosbuvir et à la défense d'un argumentaire sous la forme d'un jeu de rôle (dialogue entre le ministre de la santé et les acteurs du plaidoyer).

Enfin, le troisième atelier "Fonctionnement de l'Etat et lieux de pouvoir" animé par Pierre Antoine est revenu sur le fonctionnement des instances parlementaires, les acteurs et le mode de fonctionnement en axant son discours sur nos potentiels interlocuteurs avec qui, nous médecins de santé publique, pourrions avoir à collaborer.

## Deuxième jour : conclusion du CLISPRO

Cette deuxième journée de congrès a débuté par une séance plénière où Marjolaine Jacques, chargée de mission affaires européennes à l'Établissement Français du Sang, a développé les grands outils mobilisés dans le plaidoyer.

Nous avons, par exemple, été encouragés à parler à tous les groupes politiques quelles que soient nos convictions, à ne pas travailler seul, et enfin à porter un message positif.

Par la suite s'est tenu le prix des abstracts des internes de santé publique. Nous avons écouté les présentations successives d'Alice Vabre sur la santé bucco-dentaire et la précarité, de Mathilde Husson sur l'implication des patients et du public dans les essais contrôlés randomisés, de Xavier Maynadier sur la formation des internes au concept de MHR, de Justine Ducher sur la prise en charge de la dengue à Rio, de Audrey Hubert sur l'attaque de crocodiles dans le système de données PMSI, et enfin de Claudy Mannoury sur la communication aux usagers de leur durée d'attente dans les services d'urgence. La gagnante du concours fut Audrey Hubert grâce à sa démonstration amenant à la prudence quant à l'interprétation des données PMSI à des fins épidémiologiques.

Enfin, le CLISPro s'est conclu sur une table ronde ayant pour thème "la prise de décision en santé publique", avec comme invités Dr Sylvie Quelet (Directrice de la prévention et de la promotion de la santé chez Santé publique France), Pr Chantal Julia (médecin nutritionniste et enseignant chercheur rattachée à l'Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle EREN), Pr Eric Breton (Professeur de l'EHESP, chercheur au laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051)) et Dr Mickael Benzaqui (Responsable du Département des Actes médicaux chez Caisse nationale de l'Assurance Maladie)).



**Le message qui nous semble essentiel à retenir consiste au fait que « plaidoyer ne se limite pas à une question de convaincre ».**



Des mécanismes de pouvoir se trouvent toujours derrière le plaidoyer : il faut en effet avoir le pouvoir pour exercer de l'influence.

En conclusion, ce CLISPro fut l'occasion d'interagir autour de cette compétence clé qu'est la plaidoirie, que nous l'utilisons dans notre vie professionnelle comme personnelle, parfois sans s'en apercevoir !

**N'hésitez pas à participer l'année prochaine, les inscriptions sont ouvertes à tous, même aux internes de phase socle !**

# LE CONGRÈS VU PAR UN INTERNE

## Interview de Rudy Organini (ISP de 2<sup>e</sup> semestre à Rennes)

Propos recueillis par Caroline Clabecq

**CC** Bonjour Rudy, quelles étaient tes attentes avant de venir au CLISPro ?

**RO** Aucune ! En réalité j'essaye d'aborder ces rencontres de Santé Publique avec le moins d'attentes possibles, c'est ma manière de garder l'esprit ouvert. Étant au début de mon internat, j'ai encore tout à découvrir de cette passionnante spécialité, alors je fais de mon mieux pour ne pas entraver mon apprentissage avec mes préjugés.

Cela vaut pour le contenu pédagogique, pour le reste j'attends de pouvoir retrouver les ISP des autres villes et continuer à créer du lien

**CC** Quels étaient les points positifs que tu en as tirés ?

**RO** En quelques mots : la diversité des interventions et la richesse des échanges.

Le prix du CLISPro est également une belle opportunité d'appréhender la multitude de parcours qu'offre l'internat de Santé Publique via la présentation des travaux de nos co-interne.

**CC** Quelle intervention/intervenant as-tu le plus retenu ?

**RO** J'ai une sensibilité particulière pour les personnes dont l'engagement personnel fait partie intégrante de l'orientation professionnelle comme Juliana Veras, Gaëtan Casanova, Chantal Julia ou Éric Breton et j'apprécie d'autant plus lorsque cela transparaît durant les tables rondes.



**CC** Quelles pistes d'amélioration suggères-tu pour l'année prochaine ?

**RO** Revoir le format des ateliers, seul point faible de ce CLISPro selon moi.

Encourager les plus jeunes internes à présenter leurs travaux.

# LE CONGRÈS VU PAR UNE INVITÉE

**Retour d'expérience d'une invitée : Marjolaine Jacques (chargée de mission aux affaires européennes à l'Etablissement Français du Sang)**

*Propos recueillis par Caroline Clabecq*



**Marjolaine Jacques** J'ai apprécié rencontrer d'autres jeunes professionnels impliqués dans la santé publique. C'était intéressant d'échanger avec des personnes dont la formation est la santé, et le plaider le « bonus », puisque j'ai eu le parcours inverse. Les échanges ont été fructueux, concrets, et m'ont permis d'avoir une autre perspective sur mon métier.

Il est selon moi nécessaire d'avoir ce genre de séminaire afin de s'inspirer des différentes pratiques, pour vulgariser les enjeux de santé publique auprès des décideurs politiques et du grand public, et afin de construire un réseau de personnes engagées sur ces sujets.

# LETTRE D'UNE INTERNE À L'ÉTRANGER

**Mareva Geslin, ISP à Rennes (en disponibilité)**

## **Pourquoi le Canada ?**

Je suis en disponibilité pour un M2 SPREG à Paris (recherche en santé environnementale). J'ai donc choisi un stage de recherche au Canada pour rédiger mon mémoire de M2 et un article (qui servira aussi de support, je l'espère, à ma thèse de médecine). Je souhaitais avoir une expérience internationale car j'aime découvrir ce qui se fait ailleurs (j'ai d'ailleurs déjà fait un stage ERASMUS en Belgique pour cette raison en 5<sup>e</sup> année de médecine).

Le Canada est un rêve d'enfance : voir les vastes étendues de forêts, les lacs, les animaux comme les écureuils, la neige... Je ne sais pas comment expliquer pourquoi j'ai toujours voulu y aller, mais cela m'a toujours émerveillé. Par ailleurs, je sais que la santé publique est mieux considérée dans les pays anglo-saxons, et je voulais voir concrètement les possibilités dans le monde de la recherche en Amérique du Nord (le Canada est reconnu pour son excellence en recherche médicale et en innovation dans le domaine des soins de santé), avec l'avantage de la langue française et d'un cadre de travail au proche de la nature.

## **Avant ton départ, est-ce que les démarches administratives étaient lourdes ?**

Un peu, car j'ai d'abord demandé l'année de recherche (donc dossier à monter, oral devant le doyen...), mais hélas je n'ai pas obtenu cette opportunité. J'ai donc dû faire une demande de disponibilité. Ensuite, il a également fallu suivre les procédures pour l'immigration, ce qui s'est avéré quelque peu compliqué : demande de stage coopératif, attente d'être sélectionnée dans le bassin EIC qui n'ouvrait qu'en décembre, remplissage de nombreux formulaires, création d'une offre d'emploi, et même la prise d'empreintes digitales en banlieue parisienne.



## **Peux-tu nous raconter une de tes journées ?**

Aucune journée n'était pareille, mais j'étais en télétravail à 100 % avec une visioconférence avec mon encadrante une fois par semaine pour discuter de l'avancée du projet. J'étais en contact par courriel et via Teams avec un biostatisticien à l'INSPQ de Québec (la ville) qui était là pour m'aider dans mon code R et pour exécuter ce code sur la base de données sécurisée (accès réservé à quelques employés, données volumineuses, les résultats prenaient une semaine pour revenir). Mon emploi du temps était flexible (car le but était que le travail soit accompli peu importe mon organisation personnelle), ce qui m'a offert la liberté de visiter et de faire des randonnées dans cette magnifique région. J'ai aussi pu assister à 4 congrès scientifiques à Montréal, dont un où j'ai pu présenter un poster.

### Quelles sont les différences par rapport au système de santé français ?

Le système de soins diffère selon les régions, donc je connais surtout ce qui se fait au Québec. Bien que ce soit en Amérique, cela ressemble davantage au système français qu'aux États-Unis : il y a un système d'assurance maladie pour les Québécois (RAMQ) qui couvre une bonne offre de soins, mais il reste des frais annexes (comme le dentiste, les médicaments) qui sont très chers et non couverts, donc il faut une assurance privée absolument. Le financement des soins est public (impôt) et il y a des listes d'attente (de plusieurs années) pour se voir attribuer un médecin de famille.

Par ailleurs, j'ai malheureusement eu l'expérience d'aller aux urgences et j'ai ainsi pu voir vraiment comment cela se déroule (anecdotes) : les médecins hospitaliers font signer une déclaration au patient pour autoriser la possibilité d'engager des poursuites judiciaires contre le soignant si tous les moyens n'ont pas été mis en place, ce qui fait qu'ils poussent les bilans médicaux pour ne négliger aucune piste. Il n'y a pas de violence comme dans les hôpitaux français, en effet il y a beaucoup d'agents de sécurité qui sont là pour surveiller. Enfin, il faut savoir que sans la RAMQ (que j'avais heureusement en tant qu'étudiante), un passage aux urgences coûte 1300 CAD, donc il vaut mieux avoir une bonne assurance.

En ce qui concerne les pharmacies, elles se trouvent dans les supermarchés et offrent la possibilité de consulter gratuitement un pharmacien (si RAMQ) pour prendre la tension, traiter de petits problèmes de santé ou renouveler une ordonnance.



### Et le climat ?

"Tsé il fait frette" : Je suis arrivée en hiver, donc avec 15 cm de neige et une moyenne de  $-8^{\circ}\text{C}$  ( $-16^{\circ}\text{C}$  une fois), mais c'est supportable au final. Tout est chauffé et il y a une ville souterraine qui est bien pratique pour faire des courses par grand froid. Ensuite, la température remonte et l'été devient assez chaud (de  $25$  à  $30^{\circ}\text{C}$ ), mais aussi humide (avec un ressenti de  $35$  à  $40^{\circ}\text{C}$ ). Il y a parfois des événements extrêmes : tempête de verglas en avril, alerte tornade en juillet, bien que ces événements soient rares.

### Tu aimerais exercer la médecine de santé publique là-bas plus tard ?

J'y pense sérieusement, d'autant plus qu'ils recherchent des médecins formés en environnement et en biostatistique, et que la santé publique y est mieux reconnue. De plus, le cadre de vie est plaisant. Cependant, j'aime aussi la France et la Bretagne, donc il n'est pas simple pour le moment de voir clair dans mes projets.

### **Au final, as-tu aimé ton expérience ?**

Bien sûr ! c'était une magnifique expérience , je regrette même de ne pas avoir pu rester plus longtemps. Je trouve que les personnes sont plus calmes et détendues qu'en métropole française, qu'il règne un climat de sécurité et de tolérance (pas de jugement sur la tenue vestimentaire, par exemple). Tout le monde est le bienvenu.

**En ce qui concerne le domaine de la santé publique et de l'environnement, le Canada offre de nombreuses opportunités en termes de formation, de publications, et la recherche dans ce domaine bénéficie de ressources conséquentes.**

Par ailleurs, le Canada est fortement préoccupé par les effets du changement climatique, notamment en ce qui concerne les feux de forêt. Cependant, il est paradoxal de constater qu'ils ne portent pas toujours une grande attention au gaspillage d'électricité, qu'il y a très peu de trains en service, et qu'il y a un suremballage des légumes, malgré la présence abondante de la nature (arbres omniprésents, pelouses fleuries, présence de nombreux écureuils et oiseaux). Mais au final j'ai vraiment aimé mon expérience canadienne.





BULLETIN 51

# - DOSSIER SPÉCIAL -

---

## La précarité vue par la santé publique



# LA PERMANENCE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS), UNE PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE HOSPITALIÈRE

**Interview de Dr Claire Georges (médecin à la PASS de l'hôpital Saint-Louis et présidente du Collectif National des PASS) & Dr Auriane Cabannes (médecin généraliste à la PASS de l'hôpital Saint-Louis)**

*Propos recueillis par Audrey Gooris*

**Audrey Gooris** **Tout d'abord, pouvez-vous vous présenter et décrire vos parcours respectifs ?**

**Claire Georges** "J'ai d'abord fait un parcours de médecine spécialisée avec un internat puis un clinicat de rhumatologie à Paris. J'ai poursuivi ma formation par un DEA de Santé Publique et un Master d'éthique. J'ai également eu l'occasion d'enseigner à Sciences Po.

C'est à la suite de ce parcours que j'ai eu l'opportunité de travailler à la PASS de l'hôpital Saint-Louis (Paris), une structure que je ne connaissais pas. J'ai tout de suite compris qu'elle correspondait parfaitement à ce que j'attendais de la médecine. Actuellement je coordonne un enseignement sur la santé globale à la faculté de médecine de Paris Cité.

**Auriane Cabannes** "Pour ma part, je suis médecin généraliste partageant mon activité entre la PASS de l'hôpital Saint-Louis (40%), mon cabinet libéral en maison de santé (50%) et une part d'enseignement à l'université de Paris Cité. Avant de rejoindre la PASS, j'ai eu l'opportunité d'exercer en PMI, en tant que médecin en crèche puis de réaliser un DU "Santé et développement de l'enfant" avant de m'orienter vers un centre de santé "Parcours d'Exil" qui s'occupe de soigner les psychotraumatismes chez les exilés victimes de torture."



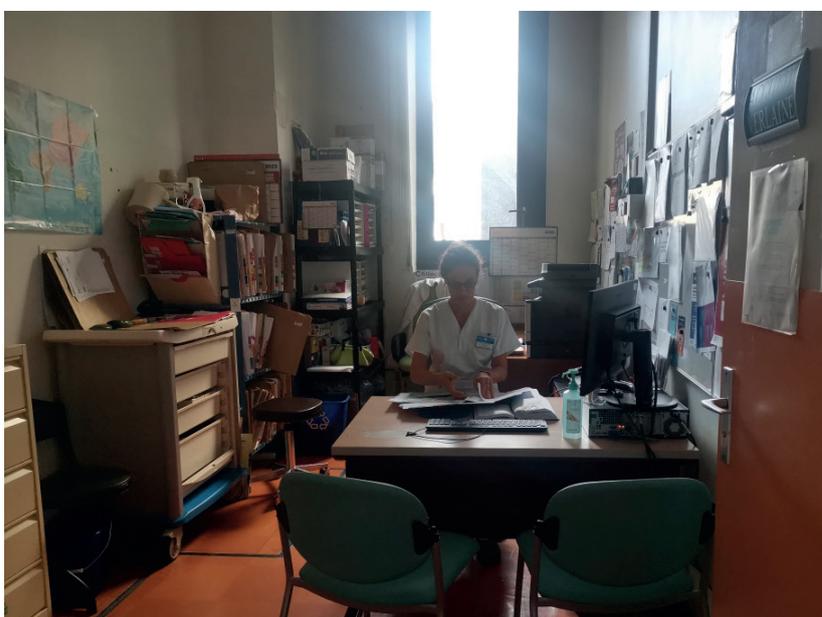
**Dr Claire Georges**

**CG** "Nos deux parcours riches en diversité mettent en lumière le besoin crucial en médecins aux profils variés afin d'enrichir les hôpitaux publics de profils de soignants adaptés aux soignés."

## **Cette diversité de soignants permettrait de revitaliser l'hôpital public et le système de soin en général."**

**AG** **Quels sont les patients que vous accueillez au sein de votre structure ?**

**AC** "Le public que nous recevons est très varié. Il est constitué majoritairement de patients migrants: demandeurs d'asile, réfugiés politiques, réfugiés de guerre, pour des raisons de santé ou des raisons climatiques.... Le plus souvent, les patients pris en soin à la PASS sont primo-arrivants (suivi court dans les trois premiers mois suivant leur arrivée sur le sol français) mais aussi des patients aux problématiques de santé plus complexes demandeurs d'un suivi au long court. Pour lever la barrière de la langue avec les patients ne parlant pas le français, nous faisons appel à un interprète. Plus rarement, nous recevons des patients d'origine française : sans domicile fixe, étudiant..."



Accueil à la PASS de l'hôpital St Louis

**AG** **Concrètement, qu'est-ce qu'une PASS (ancienneté, fonctionnement, financement, professionnels de santé...)?**

**CG** "La PASS est une consultation d'accès aux soins pour les démunis, organisée en milieu hospitalier et adaptée à la complexité médico-sociale des patients. C'est un dispositif récent qui a débuté par des "consultations de précarité" en 1992 au sein de l'Hôpital Saint-Antoine à Paris. C'est en juillet 1998 à l'occasion de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions que les PASS ont été fondées et structurées."

Les 430 PASS réparties sur le territoire français bénéficient d'un système de financement propre différent de la T2A, bientôt sous forme de financement FIR (Fond Inter Régional), pour un budget national voté à hauteur de 100 millions d'euros à la suite du Ségur de la santé de 2021.

Nous essayons au maximum de favoriser la fluidité du parcours ville-hôpital du patient que nous recevons en consultation.

## **Dès que les droits du patient sont ouverts, le problème de santé cadré et la confiance établie, nous passons le relais au système de soin de ville.**

Par la suite, le patient peut toujours revenir vers nous s'il nécessite un suivi hospitalier (évolution de la maladie, problématiques sociales...)

Les PASS "généralistes", majoritaires, répondent à des problématiques médicales très variées grâce à leur connexion avec toutes les spécialités médicales/chirurgicales/imagerie/biologie disponibles à l'hôpital.

**D'un point de vue plus global, on peut dire que la PASS favorise le décroisement pluriprofessionnel en luttant contre les clivages ville/hôpital, soin préventif/curatif, somatique/psychique, social/médical...**

On y propose une pratique cohérente de soin "sur mesure" tout en utilisant les outils hospitaliers à bon escient pour favoriser au maximum la prise en charge ambulatoire.

Paradoxalement ce dispositif n'est pas valorisé professionnellement parlant et il est encore difficile d'attirer les professionnels de santé à venir travailler dans une PASS compte-tenu des faibles moyens alloués à notre activité. Il faudrait réfléchir à une reconnaissance professionnelle de notre activité."

**AG** **Quelle est la place de l'interne de santé publique dans une PASS et qu'apporte-t-il ?**

**CG** "Nous sommes au cœur des enjeux de santé globale et engagés sur de nombreux axes de politiques de Santé Publique actuelles. De ce fait, la PASS apparaît comme un excellent terrain de stage pour un interne de santé publique pour notamment faciliter la coordination des parcours complexes, participer à l'exploitation des nombreuses données recueillies à la PASS, analyser de façon objective l'activité de la PASS, développer des actions de prévention/promotion de la santé ...

**Vous l'aurez compris, les PASS accueilleraient les internes de santé publique à bras ouverts!"**

**AC** "J'ajouterais que travailler à la PASS permet de se projeter dans les futures problématiques de santé mondiale (mouvements migratoires, pandémies...) et cette vision de santé mondiale est passionnante.



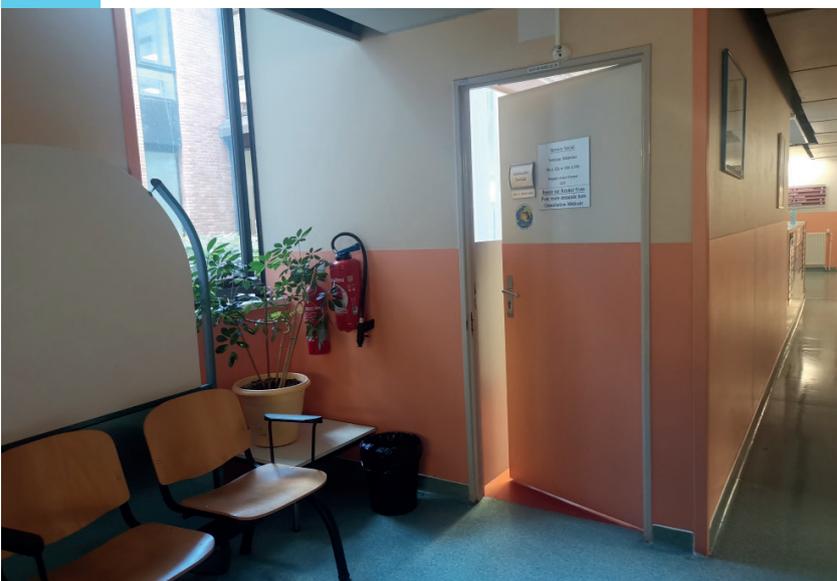
**AG** **Quel futur pouvez-vous envisager pour la PASS ?**

**AC** "Je n'imagine pas un futur sans PASS.

**Nous devons continuer à développer ce dispositif et nous battre pour son existence, au gré des décisions politiques."**

**CG** "La PASS pourrait devenir un lieu de recherches en santé publique diverses et variées de par sa position centrale au coeur des enjeux de santé: inégalités de santé, santé environnementale, émigration pour raisons de santé, ressources limitées de l'hôpital et crise économique du système de santé français, violences faites aux femmes, addictions (y compris aux médicaments), augmentation des pathologies chroniques non transmissibles, risque pandémique.

**Au regard de son mode d'organisation original et son efficacité dans la prise en charge des problématiques complexes, la PASS devrait servir d'incubateur d'idées pour profiter au système de santé en général."**



# LE RASP, UNE INITIATIVE CRÉÉE EN VILLE À PARIS

**Interview de Dr Pierre Lamache : médecin généraliste à l'initiative du RASP (Réseau d'Accès aux Soins pour les personnes en situation de Précarité) impliqué au sein de la CPTS Paris 14 (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé).**

*Propos recueillis par Audrey Gooris*

**Audrey Gooris** Pouvez-vous vous présenter ?

**Pierre Lamache** Je suis médecin généraliste installé dans le 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris depuis 1986, dans un cabinet assez militant formé de 5 médecins généralistes. J'ai travaillé sur la précarité avec Médecins du Monde, fin des années 80. Il y a presque 20 ans, je suis parti au Mali dans le but d'améliorer les conditions de soins. Cette expérience m'a amené à faire un DU de psychiatrie transculturelle. J'ai aussi animé pendant dix ans un groupe de paroles de femmes africaines séropositives pour le VIH.

**Vous l'aurez compris, j'aime m'engager auprès d'autrui, en tant que médecin et en tant qu'être humain.**

La question qui m'a occupé l'esprit pendant près de dix ans est la suivante : comment pouvons-nous accueillir des patients de grande précarité dans nos cabinets en ville ?

**AG** Comment est née l'idée du RASP, pour répondre à quels besoins ?

**PL** En premier lieu, il faut savoir que j'ai travaillé en PASS hospitalière pendant 4 ans à l'Hôtel Dieu (Paris). D'autre part, notre cabinet est fortement impliqué auprès de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du 14<sup>e</sup> arrondissement (CPTS 14). Au moment du Covid, je suis allé voir ce qui se passait dans des foyers de travailleurs migrants que je connaissais. On a très vite mis en place des veilles afin de voir si des personnes avaient besoin de consulter un médecin mais aussi apporter du gel, des masques à un moment où il était difficile de s'en procurer. Grâce à la CPTS, nous avons facilement mobilisé des infirmiers et des médecins généralistes pour prêter main forte dans ces permanences de soins.

**J'étais très enthousiaste à l'idée de réussir à mobiliser aussi facilement des professionnels de santé !**

J'ai poursuivi cette dynamique par la création du RASP, motivé par quatre constats :



*Accueil à la permanence RASP (maison des réfugiés)*

Tout d'abord, il existe une grande difficulté d'accès au soin, valable pour toute la population française d'autant plus importante que le patient est en situation de précarité. Le deuxième constat est simple : les PASS sont surchargées. On avait par exemple observé sur la PASS de l'Hôtel Dieu, que tous les jours, un quart des personnes étaient refoulées par manque de place... L'autre constat était de voir à quel point il restait des difficultés à trouver des relais de soin en ville (médecins généralistes notamment) par manque d'identification de ces derniers. Enfin, le dernier constat questionne le fonctionnement même de la PASS : on crée toujours des filières spécialisées ciblant certains publics, ce qui se révèle être stigmatisant.

En parlant d'éthique, je garde toujours en tête la phrase prononcée par Simone Veil (ministre de la santé en 1995) : « l'intégration de tous dans le système de santé de droit commun est la seule politique compatible avec l'éthique médicale et le plein respect de la dignité de la personne humaine. »

**Toute personne doit pouvoir accéder au système de santé de droit commun et pouvoir être accueillie dans un cabinet de ville, "mixée" parmi tous les autres patients.**

**AG** Comment vous y êtes-vous pris ?

**PL** Nous avons d'abord créé un petit groupe de réflexion. Avec l'appui de la CPTS 14, nous avons mis en place un premier accueil à la "maison des réfugiés" dans le 14ème arrondissement (lieu d'accueil, d'information et d'orientation, de formation, de débats et de recherches, espace culturel où les personnes en situation de précarité et bénévoles se retrouvent). La structure gérée par Emmaüs nous a ensuite permis d'organiser une permanence d'accueil tous les mercredi matin. Le but de ces permanences consiste à organiser le parcours de soin du patient au sein d'un réseau de professionnels de ville partenaires de notre projet.



**AG** Comment fonctionne ce dispositif concrètement ?

**PL** Quand les patients viennent à cet accueil, ils repartent généralement avec un rendez-vous auprès d'un médecin généraliste du 14e dans un délai d'une semaine. Ce généraliste pourra, par la suite, devenir le médecin traitant du patient ainsi que de sa famille.

D'autres professionnels de santé complètent les 14 médecins généralistes partenaires du RASP : des infirmiers, deux kinés, trois pharmacies, un laboratoire d'analyse et un centre de radiologie.

La complexité de prise en charge, outre les histoires de nos patients, repose sur l'absence de droits de prestations de santé ouverts. Nous nous assurons systématiquement au bout de 3 à 4 mois que les droits ont bel et bien été ouverts. Si ce n'est pas le cas, nous indemnisons le professionnel de santé via la CPTS 14. Pour que notre dispositif s'inscrive dans la durée, nous devons nous assurer de la rémunération et, à juste titre, de nos professionnels de santé.

**AG** Comment fonctionne l'ouverture des droits pour ces patients ?

**PL** Nous avons obtenu un conventionnement CPAM afin de faciliter l'ouverture de droit des patients. Nous avons une boîte mail allouée à l'adressage des demandes d'ouverture de droit pour nos "patients RASP",

**avec une assurance que les droits soient ouverts sous 10 jours.**

**AG** Quelle différence avec les PASS ?

**PL** Ici, l'objectif est d'ancrer d'emblée les patients dans un parcours de ville.

Il nous arrive de référer des patients à la PASS hospitalière, sur rendez-vous, notamment celle de l'Hôtel Dieu avec qui nous avons un très bon contact y ayant travaillé par le passé. J'espère avoir la chance d'être invité à une des réunions de PASS hospitalières pour leur expliquer de vive voix ce que l'on fait au RASP.

**AG** Quelle activité ?

**PL** Il y a une augmentation croissante de l'activité et ce n'est que le début !

En un an, nous avons orienté près de 90 personnes au sein du RASP. Nous commençons à être connus et accueillons de fil en aiguille les conjoints et enfants des patients.

**AG** Quels points à améliorer ?

**PL** Le point sur lequel nous devons tout particulièrement concentrer nos efforts est la prise en charge psychiatrique. En effet, nombreux sont nos patients souffrant de syndromes de stress post traumatique, de souffrance morale. Nous cherchons à établir des connexions avec le Centre Médico-Psychologique (CMP) de notre arrondissement ou encore les psychiatres hospitaliers volontaires. Cela reste extrêmement compliqué compte-tenu de la tension actuelle dans le secteur psychiatrique, faute de moyens humains et matériels.



**AG** Quelle est la plus-value d'un interne de santé publique dans un dispositif comme le RASP ?

**PL**

**Depuis le début, les internes de santé publique nous sont d'une aide précieuse.**

Ils apportent un regard extérieur très riche avec une vision bien plus globale dépassant le cadre médical pur. Leur expertise d'évaluation, de synthèse, de manipulation des outils informatiques nous est extrêmement utile pour développer et pérenniser notre structure. Vous, internes de santé publique, avez entièrement votre place pour nous aider à réfléchir sur la valorisation d'un tel système.

**AG** Existe-t-il d'autres structures sur le même modèle que celle-ci ?

**PL** Sur Paris, je ne connais pas d'autres structures de ce type. J'essaye de bien communiquer sur l'existence de notre dispositif avec les autres médecins impliqués au sein de CPTS pour leur montrer que notre structure fonctionne et leur apporter notre soutien s'ils décident de monter un tel dispositif. En dehors de Paris, il est possible de retrouver des structures équivalentes comme en Seine-Saint-Denis, dans le 91 ou encore à Marseille. Nous ne sommes pas les seuls à y avoir pensé !

**AG** Sur le plan humain, qu'en avez-vous retenu ? Quels retours de la part des patients ?

**PL** Il serait intéressant d'évaluer ça, étant donné que nous avons une bonne file active. En toute subjectivité, j'ai un bon retour des patients pris en charge au RASP, ils sont contents d'avoir un médecin généraliste en ville, près de leur nouveau lieu de vie.

**Avoir un médecin généraliste plutôt que de passer par les urgences, c'est très précieux. Sur le plan personnel, je suis ravi de voir qu'en ville nous pouvons aussi nous occuper d'une part de la précarité.**

# UN EXEMPLE DE TRAVAIL D'UNE ANCIENNE INTERNE DE SANTÉ PUBLIQUE

**Interview de Fanny Velardo (Docteur en Santé publique à Bordeaux) à propos de son mémoire de DU "Santé précarité" réalisé à l'ISPED :**

**"A la rencontre des femmes à la rue : Récits de vie et spécificités du public féminin rencontré au cours de maraudes sanitaires avec le Collectif de Secours et d'Orientation de Rue".**

*Propos recueillis par Caroline Clabecq*

## Le contexte du mémoire

En France, en 2021, la Fondation Abbé Pierre recensait 300 000 personnes SDF. Selon l'Insee, 40% de ces personnes seraient des femmes. Elles ne représentaient pourtant que 12% des personnes sans-abri rencontrées par le Samusocial de Paris lors des Nuits de la Solidarité de 2018, 2019 et 2020. Afin de mieux cerner les caractéristiques et problématiques du public féminin à la rue, j'ai réalisé un travail en deux parties. La première est une revue non systématique de la littérature sur le sans-abrisme en général puis sur l'itinérance au féminin en particulier. La deuxième partie de mon travail était la réalisation de maraudes sanitaires auprès du Collectif de Secours et d'Orientation de Rue (CSOR), afin de rencontrer et raconter les récits de vie de 8 femmes à la rue.

## Extrait n°1

« Lorsqu'on parle de femme à la rue, on pense souvent à l'image de la bag lady américaine qui est une vieille femme abimée par les années de rue et qui transporte toutes ses affaires avec elle dans de gros sacs. Cependant, les femmes âgées en situation de grande précarité sont plutôt discrètes et invisibles. Elles font preuve de débrouille pour s'en sortir, avec des pratiques telles que le « glanage, la mendicité, les petits trafics », développées à la suite de longues périodes de précarité. Ces situations d'extrême pauvreté se retrouvent plus souvent chez les femmes, comme une « conséquence objective » des inégalités de salaire entre les deux sexes. Chez les femmes jeunes, on retrouve deux profils majoritaires : Les « petites sœurs », qui gravitent autour des jeunes en errance et développent des relations fraternelles ou de couple avec eux. Elles entrent dans un groupe de « zonards » en étant protégées par un jeune homme et acquièrent en général dans le même temps un chien, qui a aussi une fonction de protecteur. Les « trashouilles » sont plus revendicatives, ont une conduite plus dure que les autres car elles ont une place à défendre. Elles ont « plus rapidement recours à l'injection, dirigent et organisent le groupe, sont dans l'affrontement permanent » (32). Elles font peur aux hommes comme aux femmes. Elles imposent le respect en étant aussi violentes que les hommes et obtiennent un statut de chef de clan reconnu par les autres personnes de la rue. Elles sont craintes et respectées et à la tête d'une lutte de pouvoir et de territoire. »

### Extrait n°2 :

« Les femmes à la rue mettent en place des stratégies d'adaptation pour éviter d'être trop facilement repérables car elles doivent se prémunir des agressions en permanence. Afin d'apparaître moins « attirantes », les femmes se laissent souvent aller corporellement (vêtements amples, pas de maquillage, cheveux courts, peu d'hygiène corporelle...). Tout ce qui peut habituellement démarquer une femme d'un homme est évité. La rupture avec le soi d'avant peut alors être rude. Les femmes croisées sont d'autant plus de miroirs vers ce qu'elles ne sont plus. La constitution d'un groupe de pairs est aussi la base d'un système de protection, surtout pour la nuit. Il est à noter que les membres de ces groupes ne se connaissent parfois même pas. Malgré cela, les femmes interrogées disent ne jamais se sentir en totale sécurité (24). »

### Extrait n°3 :

“Les institutions sont elles-mêmes productrices de violences et jugées maltraitantes par les personnes à la rue, en l'absence d'espace d'autonomie permettant l'affirmation de soi (35). Ces violences sont appelées par les auteurs des « violences gestionnaires » (35) et sont différenciées en fonction du genre de l'interlocuteur. Les jeunes femmes à la rue font face à beaucoup d'attentes stéréotypées et genrées à leur égard de la part des travailleurs sociaux. Perçues comme le sous-groupe le plus vulnérable, on les attend féminines, craintives et dociles. Toute attitude qui contrevient à cette image conduit à « la répression, la punition, voire la pathologisation », alors même que ces caractéristiques attendues ne sont souvent pas compatibles avec une vie à la rue. Le stéréotype de la « bad girl » de la rue, combattive, résistante et violente (verbalement et physiquement) est en inadéquation totale avec ce qu'on attend d'elle en tant que « femme ».”



### Retour d'expérience et conclusions de Fanny Velardo :

Les maraudes sanitaires avec le CSOR ont été une source d'apprentissage indispensable pour mon internat. La proximité et l'échange avec les personnes vivant à la rue apportent un éclairage essentiel sur la société et son rapport avec ses citoyens les plus vulnérables. Plus généralement, les maraudes mettent en lumière les valeurs de vie qui paraissent les plus fondamentales : l'entraide, le partage, la solidarité, le respect de la dignité d'autrui et le droit à être heureux et maître de sa vie. Il est impératif de continuer à s'intéresser aux femmes qui vivent dans la rue. Le nombre de femmes à la rue est estimé croissant depuis les dix dernières années. Bien qu'aucune statistique claire ne mette en évidence l'évolution réelle du nombre de femmes en itinérance, cette surreprésentation estimée par les travailleurs sociaux mérite que les politiques publiques et les instances associatives se préoccupent de leurs spécificités. Établir une statistique claire du nombre de femmes en errance, adapter les infrastructures de rue et d'hébergement à leurs spécificités, former les travailleurs sociaux et le personnel associatif à un accueil inclusif et équitable vis-à-vis du public masculin sont des étapes essentielles pour accompagner au mieux le parcours difficile de ces femmes en errance.

# VALORISATION DE TRAVAUX D'INTERNES



Abstract d'Audrey Geoffroy (ISP à Paris) réalisé au décours de son deuxième semestre à l'unité INSERM U970 en épidémiologie Cardiovasculaire.

L'équipe de chercheurs avec qui Audrey a travaillé cible ses efforts sur les maladies non transmissibles en Afrique sub-saharienne. Maladies mises de côté par les scientifiques et politiques actuels au profit des maladies infectieuses.

Le stage portait principalement sur l'analyse des données de santé cardiovasculaire des populations rurales ouest-africaines, données qui n'avaient pas été exploitées.

Travail recueilli par Caroline Clabecq

**Audrey Geoffroy**

ISP à Paris

## **Prévalence des Facteurs de Risque Cardiovasculaire dans une Population Communautaire Jeune de 3 districts du Nord du Sénégal**

AUDREY GEOFFROY<sup>(1,2)</sup>, BAMBA GAYE, AWA BA, ABDALLAHI SIDY ALI, ABLAYE SAMB, MARIE ANTIGNAC, ROLAND N'GUETTA, IBRAHIMA BARA DIOP, XAVIER JOUVEN

<sup>1</sup> The African Research Network for non-communicable diseases,

<sup>2</sup> INSERM, U970, Paris Cardiovascular Research Center, University Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, UMR-S970, 75015, Paris, France

**Correspondance** : [audreyjulia.geoffroy@yahoo.com](mailto:audreyjulia.geoffroy@yahoo.com) / [audrey.geoffroy@inserm.fr](mailto:audrey.geoffroy@inserm.fr)

### **Introduction**

La prévalence des maladies cardiovasculaires devrait dépasser celle des maladies transmissibles d'ici 2030 en Afrique Sub-Saharienne. Cependant, les prévalences des facteurs de risques cardiovasculaire dans les communautés africaines âgées de moins de 40 ans sont mal connues



## Méthode

Les données proviennent d'un échantillon représentatif de 3 régions du Nord du Sénégal. Une méthode d'échantillonnage par clusters était utilisée à partir du registre de l'agence nationale de la démographie et des statistiques pour sélectionner des sujets de 18 à 80 ans, entre mars et avril 2013. Le recueil des caractéristiques socio-démographiques, des antécédents cardiovasculaires a précédé un examen clinique et une prise de sang à jeun. L'IMC, la pression artérielle, les triglycérides, le cholestérol HDL, LDL et la glycémie ont été mesurés. Les données continues ont été reportées en moyenne  $\pm$  écart-type. Les comparaisons ont été réalisées par des tests du  $\chi^2$  pour les variables catégorielles et le test t de Student pour les variables continues.

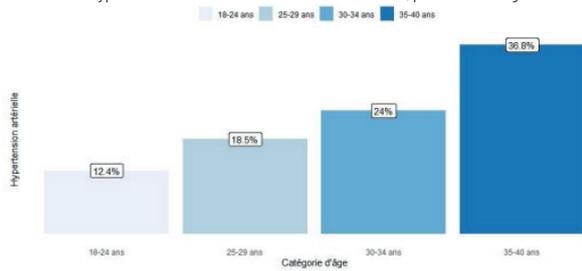
## Résultats

Un total de 2337 sujets ont participé à l'étude. Parmi eux, 1080 participants âgés de 40 ans ou moins ont été inclus dans l'analyse (Moyenne: 31 ans, écart-type: 7), dont 27% d'hommes. Un antécédent cardiovasculaire était présent chez 11% des participants (dont hypertension :8.7%, intervalle de confiance, IC95%: 7.1-11,0%). Les prévalences des facteurs de risque mesurés étaient de 11% (IC :[0-14%]) pour l'obésité, 28% (IC :26-31%) pour l'hypertension, 1,6% (IC :[1,0-2,6%]) pour le diabète, 51% (IC :[ 48-54%]), pour la dyslipidémie, 3,8% (IC :[2,8-5,2%]) pour le syndrome métabolique. Deux facteurs de risque cardiovasculaire étaient retrouvés chez 18% (IC : [16-20%]) des participants.

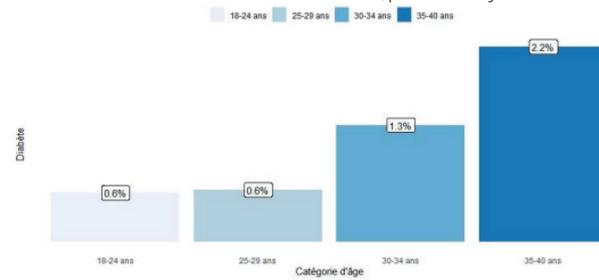
## Conclusion

Les prévalences de l'hypertension et de la dyslipidémie chez des communautés jeunes du nord du Sénégal sont très élevées. Une attention particulière à la promotion de la santé cardiovasculaire des jeunes est nécessaire pour endiguer l'apparition d'événements cardiovasculaires.

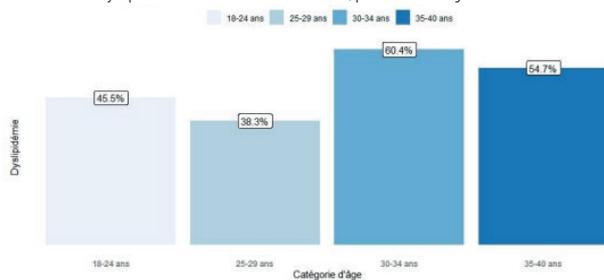
Distribution de l'hypertension artérielle chez les moins de 40 ans, par tranche d'âge



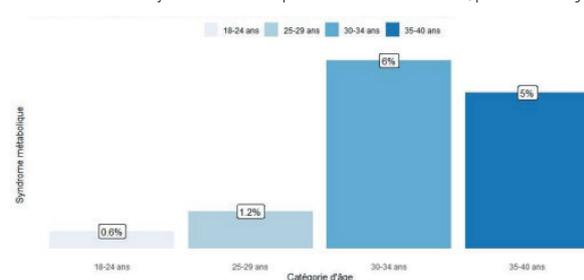
Distribution du diabète chez les moins de 40 ans, par tranche d'âge



Distribution de la dyslipidémie chez les moins de 40 ans, par tranche d'âge



Distribution du syndrome métabolique chez les moins de 40 ans, par tranche d'âge



Figures : Diagrammes en barres présentant les prévalences d'hypertension (haut à gauche), dyslipidémie (bas à gauche), diabète (haut à droite) et syndrome métabolique (bas à droite)

## Méthodes

Une étude transversale multicentrique dans 3 districts du Nord du Sénégal



Echantillonnage par clusters effectué à partir du registre de l'Agence Nationale de la Démographie et des Statistiques du Sénégal.

- Sélection de sujets de 18 à 80 ans
- Districts de **Latam, Saint-Louis et Matam**
- Entre mars et avril 2013
- Résidents dans le district depuis au moins 6 mois
- Femmes enceintes exclues

## Variables socio-démographiques/ facteurs de risque cardiovasculaires



**Socio-démographiques:**  
- Age, sexe, scolarisation

### Mode de vie, antécédents cardiovasculaires



- Consommation d'alcool et de tabac  
- Antécédent connu d'hypertension artérielle, de diabète, de dyslipidémie



### Mesures effectuées

- IMC ( $\geq 25$ : surpoids ;  $\geq 30$ : obésité)  
- Tour de taille, tour de hanche  
- Prise de la pression artérielle  
- Prise de sang à jeun: glycémie, cholestérol total, LDL-c, HDL-c, triglycérides

## Analyses statistiques

### Analyse descriptive

- Prévalence de l'hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète, syndrome métabolique, et d'au moins deux facteurs de risque cardiovasculaire.
- Comparaisons: tests du  $\chi^2$  et de Student
- Un  $p < 0.05$  était considéré comme significatif.

### Analyse multivariée

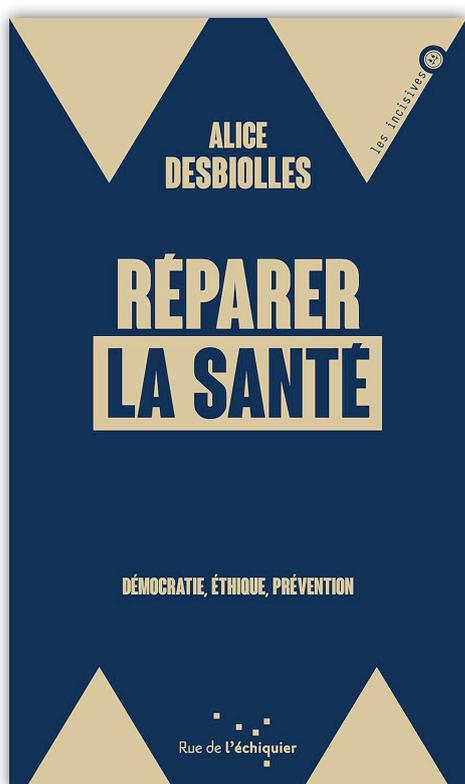
- Des Odds-Ratios (OR) et intervalles de confiance à 95% ont été estimés par régression logistique: associations liées à l'hypertension, diabète, dyslipidémie et syndrome métabolique
- Ajustement par âge, sexe, niveau de scolarisation, antécédent cardiovasculaire, activité physique, co-facteur de risques cardiovasculaire.



**Mots-clés :** maladie cardiovasculaire – transition épidémiologique – prévention – étude transversale – facteurs de risque cardiovasculaire

# QUOI DE NEUF DANS LES MÉDIAS

## LECTURES



### **Réparer la Santé**

**Alice Desbiolles**

Année : 2023, Pages : 92,

Collection : Les inclusives, Editeur : Rue de l'échiquier

#### **Commentaire de Claire Kerzerho (ISP à Rennes)**

Dans son ouvrage intitulé "Réparer la santé", le Dr Alice Desbiolles offre une perspective novatrice sur les défis actuels en matière de santé publique. À travers une analyse approfondie et documentée, l'auteure met en lumière les aspects souvent négligés de notre système de santé, tout en proposant des solutions concrètes pour sa rénovation. En s'appuyant sur de nombreuses recherches et des exemples concrets, le livre nous invite à réfléchir aux moyens d'améliorer la prévention, l'accès aux soins et la prise en charge globale de la santé.



*Accessible à un large public, "Réparer la santé" se présente comme un guide essentiel pour les professionnels de la santé, les décideurs politiques et toute personne soucieuse de l'avenir de notre système de santé. Le livre offre une vision inspirante et pragmatique pour transformer positivement la santé publique."*

## Santé Publique année zéro

**Barbara Stiegler & François Alla**

Année : 2022, Pages : 58

Collection : Tracts, Editeur : Gallimard

Le 17 mars 2020, le confinement était décrété sur tout le territoire national, ouvrant une longue période de suspension de la vie démocratique au nom du risque pandémique. Pour les deux auteurs de cet essai, philosophe et praticien de santé publique, cette opposition entre santé et liberté, imposée par un nouveau libéralisme autoritaire et contraire à l'esprit de la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » (1986), remettait en cause tous les acquis de notre histoire récente."



## PODCASTS



### Mécaniques des épidémies

France Culture en partenariat avec l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)

Saisons : 9, production : Renaud Piarroux

**Résumé** : Des podcasts qui permettent de comprendre l'histoire des virus, des épidémies et des pandémies historiques et actuelles. Une découverte des coulisses de plusieurs grandes épidémies récentes ou historiques, du point de vue d'un médecin de terrain, d'un chercheur, celui de l'épidémiologiste, Renaud Piarroux, professeur à la Sorbonne Université, praticien hospitalier à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), chef de service à la Pitié-Salpêtrière, à Paris

### Les voix de la santé publique

Société Française de Santé Publique

Episodes : 15

**Résumé** : Pour que toutes les voix de santé publique puissent être entendues, La Société Française de Santé Publique discute, à chaque épisode de ce podcast, avec un acteur ou une actrice de santé publique, sur l'un de ses sujets d'expertise. La deuxième saison s'articule autour de sujets liés à la thématique de notre Congrès 2023: "Santé publique et Territoires. Des concepts à l'action".



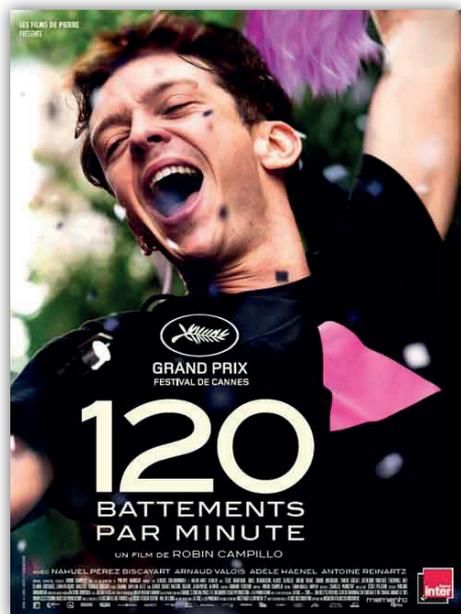
## VIDÉOS



### Chaîne Youtube de l'ISPED

Bordeaux (séminaires, colloques...)

## FILM



### 120 battements par minutes

de Robin Campillo

Sorti le 29 novembre 2017, avec : Nahuel Perez Biscayart, Arnaud Valois, Adèle Haenel

Début des années 90. Alors que le sida tue depuis près de dix ans, les militants d'Act Up-Paris multiplient les actions pour lutter contre l'indifférence générale.

Nouveau venu dans le groupe, Nathan va être bouleversé par la radicalité de Sean.



N'hésitez pas à nous envoyer vos propositions de médias



COLLÈGE DE LIAISON  
DES INTERNES  
DE SANTÉ PUBLIQUE

avec le soutien de :



## MEMBRES DU COLLÈGE DU CLISP 2022-2023

### BUREAU DU CLISP

**PIEROBON Carola** - Présidente  
[presidence@clisp.fr](mailto:presidence@clisp.fr)

**LUCAS Alexandre** - Vice-président  
[presidence@clisp.fr](mailto:presidence@clisp.fr)

**CADON Lucie** - Secrétaire générale  
[secretariat@clisp.fr](mailto:secretariat@clisp.fr)

**GOTTARELLI Chiara** - Trésorière  
[tresorier@clisp.fr](mailto:tresorier@clisp.fr)

**VABRE Alice**  
Vice-secrétaire chargée  
de l'évènementiel  
[evenement@clisp.fr](mailto:evenement@clisp.fr)

**THOMAS Béranger**  
Vice-secrétaire délégué  
aux affaires nationales  
[affaires.nationales@clisp.fr](mailto:affaires.nationales@clisp.fr)

**ORGANINI Rudy**  
Chargé de coordination avec les  
représentants des subdivisions  
[coordination@clisp.fr](mailto:coordination@clisp.fr)

**GALET Bertrand** - Webmaster  
[webmaster@clisp.fr](mailto:webmaster@clisp.fr)

**LAGARIGUE Nathan**  
Chargé de communication  
[communication@clisp.fr](mailto:communication@clisp.fr)

**GOORIS Audrey**  
Rédactrice en chef du bulletin  
[bulletin@clisp.fr](mailto:bulletin@clisp.fr)

**BERETTA Sofia**  
Chargée de relation EuroNet MRP  
[euronet@clisp.fr](mailto:euronet@clisp.fr)

**GESLIN Mareva**  
Chargée de mission Actualités  
[actualites@clisp.fr](mailto:actualites@clisp.fr)

**KERZERHO Claire** - Chargée de  
mission Attractivité  
[attractivite@clisp.fr](mailto:attractivite@clisp.fr)

## REPRÉSENTANTS DES SUBDIVISIONS

### Île-de-France

**Paris Pol Prévot-Monsacré** [paris@clisp.fr](mailto:paris@clisp.fr)

### Nord-Est

**Besançon Justine Rouse** [besancon@clisp.fr](mailto:besancon@clisp.fr)  
**Dijon Camille Gélin** [dijon@clisp.fr](mailto:dijon@clisp.fr)  
**Nancy Maud Gedor** [nancy@clisp.fr](mailto:nancy@clisp.fr)  
**Reims Peter-Joe Noujaim** [reims@clisp.fr](mailto:reims@clisp.fr)  
**Strasbourg Astrid Placide** [strasbourg@clisp.fr](mailto:strasbourg@clisp.fr)

### Nord-Ouest

**Amiens Janice Vendar** [amiens@clisp.fr](mailto:amiens@clisp.fr)  
**Caen Lawrence Nadin** [caen@clisp.fr](mailto:caen@clisp.fr)  
**Lille Eole Nyangwile** [lille@clisp.fr](mailto:lille@clisp.fr)  
**Rouen Francesco Monti** [rouen@clisp.fr](mailto:rouen@clisp.fr)

### Ouest

**Angers Jeanne Perrot** [angers@clisp.fr](mailto:angers@clisp.fr)  
**Brest Caroline Clabecq** [brest@clisp.fr](mailto:brest@clisp.fr)  
**Nantes Léonor Guilmault** [nantes@clisp.fr](mailto:nantes@clisp.fr)  
**Rennes Mareva Geslin** [rennes@clisp.fr](mailto:rennes@clisp.fr)  
**Tours Clément Le Roux** [tours@clisp.fr](mailto:tours@clisp.fr)

### Rhône-Alpes et Auvergne

**Clermont-Ferrand Alixia Bufferne** [clermont-ferrand@clisp.fr](mailto:clermont-ferrand@clisp.fr)  
**Grenoble Fabiana Cazzorla** [grenoble@clisp.fr](mailto:grenoble@clisp.fr)  
**Lyon Chiara Gottarelli** [lyon@clisp.fr](mailto:lyon@clisp.fr)  
**Saint-Étienne Diva Beltramin** [saint-etienne@clisp.fr](mailto:saint-etienne@clisp.fr)

### Sud-Ouest

**Bordeaux Kilian Trin** [bordeaux@clisp.fr](mailto:bordeaux@clisp.fr)  
**Limoges Dimitri Thellier** [limoges@clisp.fr](mailto:limoges@clisp.fr)  
**Antilles, Guyane Carlotta Carboni** [antilles-guyane@clisp.fr](mailto:antilles-guyane@clisp.fr)  
**Océan Indien Anne-Françoise Casimir** [ocean-indien@clisp.fr](mailto:ocean-indien@clisp.fr)  
**Poitiers Louis Richir** [poitiers@clisp.fr](mailto:poitiers@clisp.fr)

### Sud

**Marseille Nicolas Iline** [marseille@clisp.fr](mailto:marseille@clisp.fr)  
**Montpellier Anne-Laure Bascou** [montpellier@clisp.fr](mailto:montpellier@clisp.fr)  
**Nice Laure Hermet** [nice@clisp.fr](mailto:nice@clisp.fr)  
**Toulouse Mathilde Mongeau** [toulouse@clisp.fr](mailto:toulouse@clisp.fr)



CLISP - Collège de Liaison des Internes de Santé Publique  
17, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris  
[www.clisp.fr](http://www.clisp.fr) • [contact@clisp.fr](mailto:contact@clisp.fr)  
Rédactrices en chef : Audrey Gooris et Caroline Clabecq  
[bulletin@clisp.fr](mailto:bulletin@clisp.fr)

#51 - octobre 2023 -

