



COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

#52

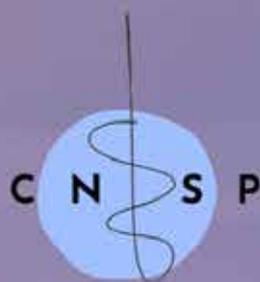
- Avril 2024 -

CNISP 2024

du 24 au 26 Avril à Grenoble
Vers un avenir sain et durable



INTERNES
SANTÉ
PUBLIQUE
GRENOBLE



UGA
Université
Grenoble Alpes



CNISP

20ème édition

2024

DU 24 AU 26 AVRIL
A GRENOBLE

sommaire

- #52 - Avril 2024 -

p. 04

CNISP 2024 : « VERS UN AVENIR SAIN ET DURABLE : REGARDS CROISÉS SUR LA PRÉVENTION ET LES CHANGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX ».

Éditorial par l'équipe organisatrice

Zoom sur quelques intervenants

- Arboviroses et changement climatique
- Ecoanxiété et écopsychologie

p. 12

DOSSIER SPÉCIAL : LA SANTÉ DES FEMMES EN 2024

CANCER : Jeune et rose, une association pour les jeunes femmes touchées par un cancer du sein

VIOLENCES : Women Safe & Children, l'association pionnière dans l'accompagnement des femmes et mineurs victimes de violences

p. 23

EURONET

Nouveau bureau d'Euronet

Spring meeting

Projets

- EuroNews
- EuroTuesday
- Research

p. 32

LETTRE D'UNE INTERNE À L'ÉTRANGER

p. 35

VALORISATION DE PROJETS D'INTERNES

p. 38

BIBLIZAP : UN NOUVEL OUTIL DÉVELOPPÉ PAR TROIS INTERNES LILLOIS



BULLETIN 52

- CNISP 2024 -

**Vers un avenir sain et durable :
regards croisés sur
la prévention et les changements
environnementaux**





Les membres du bureau

Chers collègues et participants au CNISP 2024,

Cette année, nous sommes ravis de vous accueillir à Grenoble, où l'air pur des montagnes rencontre l'innovation. Pour cette édition, nous avons choisi un thème d'actualité : "Vers un avenir sain et durable : regards croisés sur la prévention et les changements environnementaux".

Les changements environnementaux, tels que la pollution de l'air, la dégradation des écosystèmes et la perte de biodiversité, ont des répercussions profondes sur notre santé, notamment en exacerbant les inégalités.

Dans un monde en mutation rapide, où les défis environnementaux menacent notre santé et notre bien-être, il est important d'être à l'avant-garde de la réflexion et de l'action.

Notre objectif lors de ce congrès est donc double : d'une part, informer sur l'impact des changements climatiques sur la santé, et d'autre part, explorer les actualités en termes d'actions sur le terrain.

Au cours de ces trois jours, nous aurons ainsi l'occasion d'aborder des sujets variés, allant de l'analyse de l'impact des systèmes de santé sur l'environnement, aux risques liés aux maladies vectorielles émergentes, en passant par la promotion de modes de vie sains et durables. Des experts partageront leurs connaissances et expériences, et des sessions interactives nous permettront d'échanger des idées et de forger des collaborations pour l'avenir.

En tant que futurs acteurs de la santé publique, nous avons une responsabilité collective d'intervenir pour protéger la santé des générations présentes et futures. Ensemble, nous pouvons faire une réelle différence et œuvrer vers un avenir plus sain et durable pour tous.

Nous tenons à remercier chaleureusement tous ceux qui ont contribué à l'organisation de cet événement, ainsi que nos partenaires et sponsors. Nous sommes impatients de vous retrouver pour trois jours de discussions enrichissantes, d'apprentissage mutuel et de renforcement des liens entre professionnels de santé publique.

Bienvenue au CNISP 2024 !

L'équipe organisatrice

ARBOVIROSES ET CHANGEMENT CLIMATIQUE

Interview d'Elise Brottet, épidémiologiste à la cellule régionale de Santé publique France Auvergne Rhône Alpes

Propos recueillis par Fabiana Cazzorla

FC Bonjour Elise, merci de nous avoir accordé cette interview. Vous allez intervenir lors du congrès CNISP 2024 au sujet des maladies vectorielles en lien avec le changement climatique. Avant de commencer, pouvez-vous nous parler de votre parcours ?

EB Bonjour Fabiana, merci à vous pour cette invitation.

Je suis actuellement épidémiologiste à la Direction Régionale de Santé Publique France. J'ai commencé mon parcours dans cette branche par un master d'épidémiologie à l'ISPED de Bordeaux et j'ai commencé à travailler à l'ORS (Observatoire régional de la santé de la Réunion) entre 2006 à 2009. J'ai ensuite intégré, toujours à la Réunion, Santé publique France en 2009, à l'époque l'Institut de veille sanitaire. J'ai commencé par un poste de renfort grippe au départ pendant la pandémie à H1N1, puis j'ai été pérennisée et je suis restée à la Réunion jusqu'en 2017. En 2018 j'ai intégré l'équipe de Lyon de Santé publique France et la cellule régionale Auvergne Rhône-Alpes.

FC Quel type de sujet d'épidémiologie avez-vous pu traiter pendant ces différents postes ?

EB A l'ORS, j'étais en charge du réseau des médecins sentinelles de la Réunion qui est financé par l'ARS et qui était animé par l'ORS. Je m'occupais d'animer le réseau des médecins sentinelles sur la surveillance épidémiologique. En plus, à l'époque, je travaillais déjà en partenariat avec la cellule régionale de Santé publique France qui fournissait les données épidémiologiques sur certains indicateurs. Je me suis occupé par exemple de l'analyse de données épidémiologiques sur certains indicateurs comme l'Alzheimer, la vaccination, le VIH.



A cette époque-là je ne m'occupais pas encore des maladies vectorielles mais plutôt du réseau de surveillance des maladies hivernales comme la grippe et les gastro-entérites virales. Quand je suis arrivée à la Réunion, l'épidémie de chikungunya était juste terminée. Mais j'ai eu l'opportunité de travailler a posteriori sur des données des médecins sentinelles de surveillance du chikungunya. De temps en temps, j'ai pu travailler comme renfort à l'occasion de pic épidémiques d'arboviroses comme pour la dengue. Le travail était centré plus sur l'investigation de petit foyer, quand la dengue n'était pas encore endémique. Dans ce cadre d'investigation, la mobilisation du réseau sentinelle des médecins sentinelles était essentielle.

FC **Et maintenant à Santé Publique France sur quel(s) sujet(s) travaillez-vous ?**

EB Maintenant à Santé Publique France je m'occupe, entre autres, de la surveillance des arboviroses. J'avais déjà acquis de l'expérience sur le sujet en travaillant à la Réunion, même si les risques étaient différents. En effet, dans la surveillance des arboviroses, plusieurs facteurs doivent être pris en compte : la parasite et le vecteur, la présence des deux étant nécessaire pour obtenir la survenue de cas autochtones sur un territoire. Si l'insecte qui héberge le virus n'est pas présent sur le territoire, l'implantation stable du virus n'est pas possible. A la Réunion au contraire, le moustique tigre est implanté sur le territoire et le risque d'épidémie d'arboviroses est bien réel.

Quand je suis arrivée en 2018 à SpF à Lyon, j'ai dû faire face à des situations différentes par rapport à celles de la Réunion. En région Auvergne Rhône Alpes, l'organisation de la surveillance et la lutte contre le vecteur visait à réduire son implantation sur le territoire, tandis qu'à la Réunion la surveillance est centrée sur la réduction du risque d'épidémie, étant donné que le vecteur est déjà bien implanté.

A Lyon j'ai dû monter en compétences sur le moustique tigre, car la priorité reste la gestion de l'extension du moustique tigre et la lutte vectorielle pour limiter son implantation qui tient compte aussi de la saisonnalité du moustique tigre. Mon expérience à la Réunion a été fondamentale pour avoir des connaissances sur le diagnostic des arboviroses, qui n'est pas si simple, avec des sérologies, des PCR etc.

FC **Avez-vous remarqué dans les dernières années des changements concernant la surveillance des arboviroses vis – à vis de l'évolution du climat ? Concernant par exemple les moyens déployés pour la lutte antivectorielle ?**

EB Depuis que je travaille à Lyon, l'implantation du moustique tigre est devenue très importante et vraiment exponentielle. Quand je suis arrivée sur la région, environ 4 ou 6 départements sur 12 étaient colonisés. Maintenant, c'est l'ensemble de la région qui est colonisée, avec un nombre de communes colonisées qui est vraiment exponentiel. Face à cette colonisation exponentielle, l'ARS et l'EID (Entente Interdépartemental pour la Démoustication) se mobilisent pleinement dans la lutte antivectorielle. Malgré tout, l'implantation du moustique tigre est irrémédiable.

Un autre facteur important à l'implantation du moustique tigre est le nombre élevé de déplacements de la population. Le nombre de cas importés en France dépend beaucoup du nombre de voyages et reflète les situations d'épidémies aux Antilles.

FC **Vis-à-vis de la lutte vectorielle, Santé publique France garde seulement un rôle de surveillance ou d'autres moyens sont déployés ?**

EB Non, la partie principale reste la surveillance et l'expertise sur les pathologies de la part de Santé publique France au niveau national, ou alors par les cellules de certaines régions les plus touchées. SpF participe par exemple à des groupes d'expertise, notamment des groupes de travail avec l'Anses, ou en lien avec la DGS.

Au niveau de la région Auvergne Rhône Alpes, nous avons aussi un partenariat avec une équipe de chercheurs pour étudier le lien entre les maladies vectorielles et les moustiques dans la région, donc, que ce soit arbovirose et chikungunya avec le moustique aedes ou également le West Nile avec le culex.

FC **Quel impact avez-vous pu voir au niveau de la surveillance des arboviroses vis-à-vis du changement climatique ?**

EB Le changement le plus flagrant est l'extension du moustique tigre sur le territoire métropolitain, en partie liée au climat plus mitigé. Ce climat lui permet de s'implanter plus facilement, même jusqu'au nord de la France où il n'y était pas encore il y a quelques années. Le deuxième changement évident est lié à la période d'activité du moustique tigre. En effet, la période d'activité connue du moustique tigre va environ du 1er mai au 31 novembre, après quoi il se met en pause pendant l'hiver. Au cours des dernières années, lors des enquêtes menées auprès des cas d'arbovirose, nous avons observé que le moustique tigre persiste encore durant les mois d'octobre et de novembre, une période pendant laquelle il n'était pas présent auparavant.

FC Cette évolution a-t-elle eu un impact sur le type de surveillance que vous réalisez ?

EB Les réflexions sont actuellement en cours, mais pour le moment il n'y a pas lieu d'adapter la surveillance. La période de vigilance s'étend jusqu'au 30 novembre, ce qui est déjà très tard pour l'activité du moustique. Pour le moment, même dans les régions les plus au Sud, il n'existe pas plus de risques d'arboviroses pendant l'hiver, même si quelques moustiques perdureraient. Il est possible que dans les dix prochaines années les choses puissent évoluer dans les régions les plus touchées.

Pour le moment, la surveillance n'est pas au même niveau qu'aux Antilles par exemple.

Dans ces territoires, ils sont en période d'endémie. Le virus est toujours présent à bas bruit avec des épidémies régulières.

En métropole, on commence à voir des petits foyers émergents de Zika ou de Chikungunya avec peu de cas, environ une quarantaine. Ces foyers restent limités par rapport aux épidémies que l'on peut voir en Outre-mer.

FC Comment se passe une investigation autour d'un cas d'arbovirose en ARA ?

EB L'alerte arrive par les médecins ou les biologistes qui doivent signaler à l'ARS les cas de Dengue, Chikungunya et Zika, qui sont à déclaration obligatoire. Un fois que le signalement arrive à l'ARS, le médecin ou infirmier de veille sanitaire commence l'investigation autour du cas. On investit en téléphonant aux patients pour connaître les différents lieux de voyage, la temporalité des symptômes et les lieux fréquentés en France métropolitaine. Cela nous permet de savoir à quel endroit le patient a pu se faire piquer et ainsi contaminer potentiellement d'autres moustiques. Cette information est ensuite transmise aux équipes de lutte anti-vectorielle régionales. En Auvergne Rhône Alpes, c'est l'ERADE qui s'en occupe. On appelle ça un OPD, un opérateur public de démoustication. Il en existe un dans chaque région et il est conventionné avec l'ARS. Cet opérateur, à la suite de l'alerte, va se déplacer sur le terrain pour vérifier la présence ou non du moustique. Si le moustique n'est pas présent, l'alerte est clôturée, aucune démoustication ne sera nécessaire. Au contraire, si l'OPD retrouve la présence de moustiques, des mesures de démoustication sont prises comme le traitement adulticide. La cellule régionale de SpF s'assure aussi bien de la complétude des données de la déclaration obligatoire, que de vérifier si les signes biologiques sont bien compatibles avec la période de voyage, la période et les lieux d'exposition.

FC S'il s'agit d'un cas autochtone, la procédure est la même ?

EB Non, la procédure est un peu différente. Une fois le signalement reçu, si la personne qui investigate le cas à l'ARS se rend compte que le sujet atteint n'a pas voyagé, on parle de cas autochtone. On met en place, ce qu'on appelle une réunion Flash, où l'ARS et Santé publique France font un point pour évaluer le risque de dissémination locale. En premier lieu il faut s'assurer que le cas soit un vrai cas, avec la confirmation du CNR. Si le signalement est confirmé, Santé publique France et l'ARS débutent des recherches actives sur les cas, en contactant le médecin de laboratoire du secteur qui a signalé le cas pour rechercher d'autres cas signalés.

On commence par la recherche de cas importés qui auraient été recensés dans la zone, mais qui ne nous auraient pas été signalés. On met en œuvre ce qu'on appelle une enquête épidémiologique en porte à porte, où on se déplace sur le terrain, 200 mètres autour du cas. On va chez tous les habitants pour essayer de retrouver le cas index : il faut donc savoir s'il a pu voyager, si on était passé à côté d'un cas importé et si jamais il y avait d'autres cas pour évaluer l'étendue de l'épidémie. Le but de l'enquête est d'évaluer l'ampleur du foyer. Elle se fait conjointement entre l'ARS et SpF.

FC Pouvez-vous nous raconter une enquête que vous a particulièrement remarqué ?

EB Le foyer récent dans la Drôme par exemple, survenu cette fin d'été 2023, avec deux cas de dengue. Il s'agissait de sérologies positives d'un couple qui habitaient dans la Drôme sans histoire de voyage récent. La suspicion de diagnostic qui avait porté à la sérologie venait de la fille du couple qui travaillait en Outre-mer, où les symptômes de dengues sont plus connus. Cela soulève une vraie problématique : la difficulté de penser au diagnostic d'arbovirose en métropole. Avec des symptômes compatibles et une histoire de voyage récent, le médecin peut évoquer la suspicion, mais pour des cas qui n'ont pas voyagé avec des tableaux fébriles, ce n'est pas forcément évident. Deux jours après, on a prévenu le EID pour qu'ils aillent sur le terrain investiguer l'ampleur de l'implantation du moustique tigre dans ce quartier. Il se trouve que le moustique tigre était très présent dans le quartier, et un traitement adulticide par pulvérisation a été mis en place très rapidement et répété ensuite à distance.

Une fois la démosuication faite, SpF et l'ARS se sont occupées de l'enquête porte à porte autour du cas.

Le plus urgent consiste à éliminer les moustiques contaminés puis d'investiguer pour retrouver le cas index. Il faut informer le voisinage de la présence de cas de dengue et aussi de l'investigation porte à porte en cours.

L'enquête a mobilisé, sur un jour et demi, trois binômes de deux personnes ainsi qu'un binôme médical volant pour proposer, en cas de symptômes, un test de diagnostic qui est envoyé au CNR.

Au total, sur les 170 maisons présentes dans le quartier, environ 140 ont été investiguées. Suite à l'investigation porte à porte, on a pu retrouver une personne qui était revenue de Guadeloupe récemment, avec des symptômes compatibles. Il avait consulté un médecin qui n'avait pas pensé à la dengue, ce qui a fait que le cas index n'avait pas été signalé. On a demandé un prélèvement biologique et le diagnostic a été confirmé a posteriori.

FC **Très intéressant, merci ! D'ailleurs, avez-vous des moments d'échange de pratique avec SpF au national ?**

EB Oui à Santé Ppublique France, on a ce qu'on appelle un GEP, un groupe d'échange de pratiques professionnelles, qui est justement un groupe d'échange entre toutes les régions concernées par les arboviroses et au niveau national, la direction des maladies infectieuses de santé publique France. Dans ce groupe, nos collègues de PACA et Occitanie ont régulièrement un ou des foyers de cas autochtones d'arboviroses. Ces régions mettent à disposition des outils permettant d'investiguer en porte à porte, des questionnaires à utiliser, des exemples de communiqués de presse, et également des outils de main courante d'investigation de terrain.

FC **Une dernière question, quel rôle peut avoir un médecin de santé publique dans le cadre de la surveillance des maladies vectorielles et de la lutte contre la maladie vectorielle selon votre expérience ?**

EB Un médecin de santé publique va pouvoir investiguer les cas, interroger les patients, utiliser l'expertise en santé publique pour coordonner au sein de l'ARS et proposer des nouveaux outils pour les équipes de veille sanitaire.

FC **Merci beaucoup Elise, on attend d'écouter votre intervention au CNISP**



ECOANXIÉTÉ ET ÉCOPSYCHOLOGIE

Interview de Yoan Svejcar, Chercheur-praticien en Écopsychologie et facilitateur de Travail.

Propos recueillis par Elodie Favier



EF: Bonjour Yoan ! Tout d'abord, pourrais-tu nous présenter ton parcours ?

YS: Bonjour, tout d'abord merci de m'avoir invité à participer à votre congrès. Alors, j'ai un parcours plutôt classique, universitaire, où j'ai fini mes études en psychologie avec un master en recherche en psychologie. Mon sujet de mémoire portait sur les effets de la méditation sur la mémoire. Ensuite, je suis parti faire un stage dans une start-up de neurosciences. Parallèlement à cela, j'ai commencé à m'investir en tant que militant chez Alternatiba, avec ma compagne. C'était en 2017. Cette implication m'a fait prendre conscience de la situation planétaire et m'a plongé dans une sorte d'éco-anxiété. Pour y faire face, ma compagne et moi avons décidé de partir pendant 8 mois autour du monde pour visiter des écolieux et des écovillages, dans le but de réaliser un documentaire (La Voie des Ecolieux) et de mieux comprendre comment contribuer au changement. C'est ainsi que nous nous sommes intéressés à l'éco-psychologie.

EF: Cela vient donc plus de votre expérience personnelle que de vos études, c'est bien cela ?

YS: Oui, tout à fait. Notre engagement avec Alternatiba et notre voyage ont été des éléments déclencheurs importants qui nous ont conduits vers l'éco-psychologie. À notre retour en 2019, nous avons cofondé une association appelée l'AFECOP avec une collègue éco-psychologue. Notre objectif est de rassembler différents acteurs autour de l'éco-psychologie en francophonie. Nous organisons des conférences, des ateliers, des stages et des formations pour sensibiliser et former les gens à ce domaine.

EF : Pourriez-vous nous expliquer ce qu'est l'éco-psychologie et en quoi elle diffère des approches traditionnelles de la psychologie ?

YS : L'éco-psychologie est une discipline qui explore les liens profonds entre l'être humain et la nature, ainsi que l'impact de cette relation sur notre bien-être mental et émotionnel. Contrairement aux approches traditionnelles de la psychologie, qui se concentrent principalement sur les aspects individuels et interpersonnels, l'éco-psychologie adopte une perspective plus holistique, en reconnaissant que notre santé mentale est étroitement liée à celle de notre environnement.

EF : Comment l'éco-psychologie se traduit-elle dans la pratique ?

YS : Dans la pratique, l'éco-psychologie intègre des éléments de la psychologie environnementale, de la thérapie écologique et des pratiques de connexion à la nature. Elle encourage les individus à renouer avec leur environnement naturel, à cultiver un sentiment d'appartenance à la Terre et à reconnaître l'interdépendance entre tous les êtres vivants. En favorisant cette connexion, l'éco-psychologie peut aider à réduire le stress, l'anxiété et la dépression, tout en favorisant un sentiment de bien-être et de responsabilité envers notre planète.

EF : Comment voyez-vous l'avenir de l'éco-psychologie et son impact potentiel sur notre société ?

YS : Je crois que l'éco-psychologie a un rôle crucial à jouer dans la transformation de notre relation avec la nature et dans la construction d'une société plus durable et équilibrée. À mesure que les défis environnementaux deviennent de plus en plus pressants, il est essentiel que nous reconnaissions l'importance de notre bien-être psychologique dans cette équation. En intégrant les principes de l'éco-psychologie dans nos politiques, nos institutions et nos modes de vie, nous pouvons aspirer à un avenir où l'harmonie entre l'homme et la nature est la norme plutôt que l'exception.



EF : Pour ceux qui aimeraient approfondir leurs connaissances dans ce domaine, quels conseils leur donneriez-vous ?

YS : Je leur conseillerais d'aller au-delà des enseignements traditionnels et d'explorer la transdisciplinarité de l'éco-psychologie. Il n'existe pas encore de cursus universitaire complet en France, mais il y a des ressources à l'étranger, notamment dans les pays anglophones. Il est également important de se familiariser avec d'autres approches de la santé, comme la médecine intégrative, et d'examiner les pratiques traditionnelles d'autres cultures et peuples autochtones.

EF : Merci pour ces précieux conseils, Yoan. Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

YS : Je dirais simplement que nous devons rester ouverts au changement et être prêts à adopter de nouvelles pratiques pour promouvoir une vision holistique de la santé. L'éco-psychologie est une discipline en constante évolution, et j'espère que davantage de personnes se familiariseront avec ses principes et ses pratiques dans les années à venir.



BULLETIN 52

- DOSSIER SPÉCIAL -

La santé des femmes en 2024





Ce 8 mars 2024, le droit des femmes à recourir à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) a été inscrit dans la Constitution française. Cette avancée, à ce jour spécifique à notre pays, s'inscrit dans un contexte mondial où les droits des femmes notamment celui à la santé sont en permanence challengés.

Au-delà de la lutte pour l'accès à l'IVG, ce bulletin de santé publique se consacre à une exploration approfondie de la santé des femmes dans sa diversité et sa complexité. Des défis tels que l'accompagnement des victimes de violences conjugales, la prise en charge des pathologies spécifiques comme l'endométriose ou le cancer du sein, ainsi que les enjeux liés à la grossesse, illustrent l'ampleur des missions de santé publique dans ce domaine.

À travers ces échanges partagés avec des associations engagées sur le terrain, nous souhaitons offrir un regard "frais" sur des moyens d'action concrets oeuvrant au bien-être de nos patientes, nos concitoyennes.

Bonne lecture!

Caroline et Audrey



JEUNE ET ROSE, UNE ASSOCIATION POUR LES JEUNES FEMMES TOUCHÉES PAR UN CANCER DU SEIN

Interview de Marie-Laure Beluche, membre de l'association Jeune et Rose

Propos recueillis par Caroline Clabecq

Bonjour, merci d'avoir accordé de votre temps pour cette interview. Pouvez-vous vous présenter ainsi que décrire votre parcours ?

J'ai connu l'association "Jeune et rose" en 2021, quand j'ai été diagnostiquée d'un cancer du sein à l'âge de 32 ans. La clinique Tivoli de Bordeaux (spécialisée en cancer du sein) m'a parlé de toutes les associations existantes, dont l'association Jeune et Rose, que j'ai contactée. J'ai eu au téléphone une des deux co-fondatrices qui m'a soutenue dans mes traitements. En effet, quand on arrive dans le cancer, tout est nouveau : on nous parle de chimiothérapie, d'opération, de rayons etc., on est donc un peu égarée. L'association m'a beaucoup aidée à y voir plus clair et à rencontrer des filles qui vivent exactement la même chose que moi. C'est donc de cette façon que j'ai connu l'association. Et comme cette association m'a beaucoup plu et aidée, que j'ai créé du lien, j'ai souhaité m'y investir à mon tour..



Comment et sur quels besoins s'est créée l'association Jeune & Rose ?

C'est une association créée en 2017, donc assez récente dans le paysage associatif. Elle a été fondée par deux femmes qui, pendant leurs traitements, ont réalisé qu'il n'existait pas d'association spécifique pour les jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein. Jeune et Rose s'est créée pour intervenir, en complémentarité avec les autres associations déjà existantes et dans le but de maximiser les rencontres entre jeunes patientes. Également, il y a peu d'actions de prévention du cancer du sein auprès des jeunes. En effet, on parle beaucoup du dépistage organisé à partir de 50 ans, mais pas avant. Il y a environ 60 000 cas de cancer du sein chaque année, dont 4000 chez les moins de 45 ans. Voilà pourquoi l'association s'est créée, avec un volet "prévention" destiné aux jeunes femmes, un volet "soutien" aux patientes et enfin un volet "sensibilisation" dédié aux professionnels de santé.



Quel est le lien avec les CPTS ?

Je suis diététicienne de profession et adhérente à une CPTS en Vendée. Je fais partie également du conseil d'administration et référente prévention. On réalise des partenariats avec l'association Jeune et Rose. En participant aux journées nationales des CPTS à Auxerre l'année dernière, qui réunissait toutes les CPTS de France, on a réussi à obtenir un stand Jeune et Rose qui nous a permis de présenter nos actions à destination des professionnels de santé et des coordinateurs de CPTS. La CPTS permet donc de monter des actions de prévention en local.

Qui sont les personnes derrière l'association Jeune & Rose ?

Notre association est nationale avec un siège social en Nouvelle Aquitaine. Aujourd'hui on a 60 bénévoles réparties partout en France, 10 salariées et plus de 1000 adhérentes. Quand les filles ont démarré, elles étaient 3 il y a encore deux ans et maintenant elles sont une équipe de 10 salariées en charge de la communication, de l'administratif, de la comptabilité, de la relation avec les entreprises etc. C'est difficile de monter une association qui soit seulement basée sur du bénévolat parce que nous ne sommes pas à la retraite, ce qui rend difficile d'y rester sans toucher de revenu... en tout cas pas à ce niveau d'investissement. Aujourd'hui, certaines bénévoles sont les mêmes depuis quelques années, et d'autres changent régulièrement. Les bénévoles s'investissent quand elles ont le temps, entre la fin de traitement et la reprise du travail. Et souvent, quand les filles reprennent leur activité à temps plein, elles n'ont plus forcément beaucoup de temps à consacrer à l'association. Parfois ça va représenter une action dans le mois, ou tous les trois mois, voire même des filles qui souhaitent arrêter car elles ont envie de tourner la page. Toutes les bénévoles de l'association ont eu un cancer du sein. Les patientes participant à des rencontres adhèrent sur HelloAsso, et l'adhésion est gratuite. On a fait le choix que ce soit gratuit pour être accessible à tout le monde.

Quels sont vos trois modes d'action ?

Nous avons donc trois projets parallèles :

- **Alerte Rose** vise à sensibiliser les professionnels de santé. Nous intervenons dans les écoles de sage-femmes et d'infirmier.e.s pour sensibiliser au cancer du sein pendant la grossesse et l'allaitement. Par exemple, j'ai eu mon cancer du sein pendant l'allaitement, et beaucoup d'autres pendant la grossesse. Les symptômes étant plus souvent attribués à la grossesse qu'à un cancer, cela entraîne des retards de diagnostic et certaines femmes ont été prises en charge trop tard, avec des cancers du sein malheureusement déjà métastatiques.

- **Le projet Télététon** consiste en la sensibilisation à l'auto examen mammaire mais aussi à la bonne connaissance de son corps. On aborde la symptomatologie du cancer du sein, et plus largement les facteurs de risque liés au cancer (alcool, nutrition, activité physique...) ce qui nous permet d'orienter au mieux les jeunes vers des structures de santé existantes qui proposent une prise en charge. Cette sensibilisation est à destination des jeunes, environ 15-25 ans et des publics vulnérables. On fait beaucoup d'interventions dans des lycées, dans des missions locales, dans des écoles supérieures, sur des festivals, sur des événements extérieurs etc. Pour cela, nous avons des bustes, des coupes de sein, des flyers sur les différents symptômes du cancer du sein. On fait en quelque sorte de l'éducation à la santé, mais on ne se substitue pas aux professionnels de santé. On aide les jeunes à connaître leur corps et à prendre le réflexe de consulter les professionnels de santé en cas de symptômes : les médecins généralistes, les sage-femmes, les gynécologues par exemple.

- Le dernier projet, appelé **les Tétonnantes**, correspond aux rencontres entre patientes. Quand on a un cancer du sein entre 25 et 40 ans, on a vraiment toutes des problématiques similaires : par exemple, on a des enfants en bas âge ou bien un désir de grossesse, une vie maritale, un début de carrière professionnelle. On organise des rencontres chaque mois un peu partout en France et on propose également des visios thématiques et des podcasts autour de la parentalité tous les mois. Par exemple, au niveau de la Vendée, j'ai commencé les rencontres entre patientes le printemps dernier et au niveau local on a déjà une douzaine de patientes.



Comment se déroule la communication ?

On fait un travail de communication pour se développer et se faire connaître notamment à travers les réseaux sociaux sur lesquels il y a des publications quotidiennes. Aussi, ce travail se fait à l'initiative des patientes, qui se font connaître dans leur centre de soin. Aujourd'hui, beaucoup de centres de soin nous connaissent. Quand, en tant que patiente, on rencontre l'infirmière d'annonce, on nous remet un livret et on nous explique vers qui se tourner pour faire une perruque, mettre des bandeaux, aller chez le coiffeur... Les professionnels de santé distribuent aux patientes des prospectus et de la communication sur les associations et les services qui existent. Se faire connaître est un gros travail à faire. Moi qui commence l'association en Vendée, je commence enfin à avoir des actions qui se mettent en place. Mais ça prend du temps parce qu'il faut passer par tous les centres de soin, par les services de gynécologie, d'oncologie, rencontrer les sage-femmes, les infirmier.e.s qui peuvent intervenir à domicile. Il y a aussi tout le réseau RKS, le Réseau Kiné du Sein, qui sont des kinés spécialisés en cancer du sein. Quand on organise une rencontre, je leur envoie les fiches sur nos prochaines rencontres, qui sont disposées dans les cabinets, et c'est comme cela que des filles nous rejoignent.

Quel est l'implication des patientes bénévoles ?

Si les patientes souhaitent s'investir dans l'association, elles donnent autant de temps qu'elles souhaitent : elles peuvent décider d'organiser les rencontres entre patientes, ou alors venir avec nous pour mener les ateliers de sensibilisation dans les lycées par exemple. En règle générale, je poste dans un groupe Whatsapp regroupant toutes les patientes de la région, les prochaines actions que je mets en place, et celles qui veulent venir se déplacent. C'est vraiment quand elles le souhaitent, il n'y a aucune obligation. On a aussi les ambassadrices bénévoles, à qui on confie plus de responsabilités, et qui développent à leur niveau : elles essaient d'allouer un peu plus de temps pour créer du réseau et organiser des événements. Aujourd'hui dans l'association rien n'est imposé, c'est vraiment libre à chacune d'allouer le temps qu'elles souhaitent.

Chaque année, l'équipe salariée accueille pendant deux jours sur un séminaire toutes les bénévoles de France afin de les former pour qu'elles soient outillées et qu'elles puissent correctement relayer le projet associatif sur tout le territoire. Les bénévoles sont également accompagnées tout au long de l'année par une salariée dédiée aux bénévoles.



Quel accueil dans le "paysage" de la santé publique ?

On est soutenues financièrement par l'ARS depuis 2017 et par la région Nouvelle-Aquitaine et Auvergne Rhône Alpes. Nous disposons de financements publics démontrant notre reconnaissance. Je travaille avec la CPTS de chez moi, qui fait des projets en prévention et les retours sont positifs, puisqu'on renouvelle des actions qui ont été réalisées l'année précédente. Par ailleurs, dans certains endroits, on a réussi à créer des liens forts avec les équipes d'oncologie. J'ai réussi à créer du lien avec le service d'oncologie de Cholet par exemple, car le service se joint à des événements à nos côtés. Par exemple, l'année dernière, on a fait de la sensibilisation avec le service d'oncologie (deux oncologues et une infirmière d'annonce) sur le festival de Poupet. On est aussi intervenues sur un festival à Bretignolles qui s'appelle la 7e Vague, accompagnées par des médecins généralistes pour faire de la sensibilisation. Les kinés du réseau RKS viennent aussi sur des manifestations quand on a des stands, ainsi que les sage-femmes. Enfin, on réalise des actions conjointes avec la Ligue contre le Cancer, avec le CRCDC (Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers). On arrive ainsi à créer des partenariats qui s'inscrivent dans le temps.

Pouvez-vous nous parler du nouveau podcast réalisé par l'association, « Les Pipelettes » ?

Jeune et Rose a souhaité mettre en place des podcasts cette année. Elles en organisent un par mois. C'est l'équipe salariée avec la communication et la coordinatrice en local qui organisent ces podcasts sur des questions qui sont spécifiques aux jeunes femmes : par exemple, l'annonce du cancer en particulier aux enfants ou comment devenir mère après un cancer. Aujourd'hui on essaie de se diversifier dans les canaux de communications parce qu'on cherche à toucher les jeunes, qui sont beaucoup sur les réseaux sociaux. Le podcast est ainsi un moyen supplémentaire de communication.

Quels sont vos projets pour le futur ?

Notre objectif est surtout de s'installer dans les milieux ruraux qui sont souvent des territoires isolés.

Ici par exemple aux Sables-d'Olonne, le centre de soin est Nantes, c'est-à-dire à 1h30 de route. On comprend que faire 3h pour une rencontre entre patientes c'est beaucoup trop, c'est pour cela qu'il faut organiser des événements en local. Donc notre objectif futur, c'est vraiment de se développer dans la ruralité.

Je vous remercie pour le temps consacré à cette interview.



@jeuneetrose



Site internet



Spotify



WOMEN SAFE & CHILDREN, L'ASSOCIATION PIONNIÈRE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES ET MINEURS VICTIMES DE VIOLENCES

Interview de Frédérique Martz (Présidente du Réseau Women Safe & Children) et Marie Larue (Responsable pédagogique de l'Académie Women Safe et Responsable opérationnel)

Propos recueillis par Audrey Gooris



Quel état des lieux pouvons-nous faire à propos des violences faites aux femmes et des signalements de ces agissements?

Les récentes statistiques parlent d'elles-même : on relève plus de 240 000 victimes de violences conjugales en 2022 (Ministère de l'intérieur, 2023) et plus de 94 000 femmes sont victimes de viol ou tentatives de viol chaque année (www.arretonslesviolences.gouv, 2023).

Du côté du signalement des violences : moins de 6% sont dénoncées par les professionnels de santé (HAS, 2023) alors que nous rappelons que « les professionnels de santé et plus particulièrement les médecins font partie des acteurs de proximité les plus à même de reconnaître les signes évocateurs d'une maltraitance ainsi que les situations à risque » (HAS, 2023). En effet, la HAS recommande le dépistage systématique de la violence en milieu hospitalier car la violence est un vrai problème de santé publique. Dans les faits, nous constatons que ce dispositif de lutte contre les violences, répondant à des obligations légales, est insuffisamment développé dans les établissements hospitaliers. Il existe un réel manque de formation des professionnels de santé en psychotraumatologie et victimologie, un manque de soutien de la hiérarchie sur l'accompagnement des signalements, une peur des sanctions du conseil de l'ordre/ des procès pour diffamation, un manque de financement d'état pour mener à bien ces missions et surtout un épuisement des professionnels de santé, qui se voient rajouter une mission supplémentaire...

Les établissements hospitaliers et les professionnels de santé doivent devenir des piliers dans la lutte contre les violences, le dépistage et la réparation des victimes.

Face à la prise de conscience grandissante de l'opinion publique sur le sujet, quelles sont les actions que vous développez ?

Women Safe & Children est un réseau d'associations françaises reconnues d'intérêt général, œuvrant dans la prise en charge et l'accompagnement pluridisciplinaire et gratuit des femmes, mais aussi des mineurs victimes de violences. Trois centres œuvrent actuellement sur les territoires d'Île de France, de la Haute Savoie, de la Corse du sud.

Notre modèle est pionnier dans l'accompagnement des victimes et réuni dans une même structure :

- santé et justice,
- les femmes et les enfants,
- l'ensemble des professionnels formés à la prise en charge du psychotraumatisme,
- les victimes de toute forme de violences (violences conjugales, intra-familiales, sexuelles, psychologiques, économiques, rituelles, cyberviolences...), quel que soit le lieu où elles sont perpétrées.

Aujourd'hui, au-delà de l'accompagnement médico-psycho-socio-juridique de nos bénéficiaires, nous avons décidé d'aller encore plus loin dans la prévention et dans l'engagement avec la création notre organisme de formation : L'ACADÉMIE WOMEN SAFE. Notre objectif : « Former le plus grand nombre à la psychoéducation pour construire un monde où chaque citoyen serait capable d'anticiper, détecter et mettre en œuvre les actions appropriées pour prévenir les violences ». Face à la prise de conscience collective grandissante, nous répondons par la prévention. Les formations de l'Académie Women Safe s'appuient sur les dernières connaissances en psychotraumatologie. Elles s'inscrivent dans une démarche progressive et pérenne auprès de nos participantes et participants.



Quelles sont les différentes étapes de prise en charge d'une personne victime de violences ?

Quand les victimes de violences (mineures ou majeures) arrivent chez nous, elles présentent des altérations multiples. À titre d'exemple, celles-ci peuvent être psychologiques, on parlera d'envahissement émotionnel, de dépression réactionnelle, d'anxiété, du développement d'addictions, etc. Ces conséquences peuvent aussi être à l'origine de maladies chroniques, de troubles somatiques divers, de cancers, de fibromyalgies, etc. Elles peuvent aussi impacter la santé sexuelle. La liste est loin d'être exhaustive. D'un point de vue social, il peut être question d'isolement, de perte d'autonomie, d'absentéisme, de décrochage, de perte d'emploi, de précarité, d'endettement, etc. Ces conséquences sont d'autant plus difficiles à vivre du fait des altérations neurologiques plus ou moins graves. Beaucoup de victimes, sous l'effet des hormones de stress, se voient privées d'une structuration de leurs souvenirs, de la compréhension de l'événement, ce qui complique la possibilité d'en parler.

Dans nos associations, toutes nos équipes sont formées en psychotraumatologie, ce qui a facilité l'élaboration de prises en charge individuelles et collectives novatrices, axées sur une reconstruction profonde des victimes, respectant leur temporalité.



Le parcours de reconstruction proposé aux victimes s'effectue en plusieurs étapes.

La première étape consiste à accueillir les victimes et reconstituer leur histoire.

Cela s'établit à travers une anamnèse approfondie qui permet d'identifier leurs besoins et leurs attentes. Nous orientons les victimes vers notre équipe pluridisciplinaire pour des consultations individuelles, visant à reconstituer le puzzle traumatique, accompagner les premières actions de protection et stabiliser leur état, que ce soit sur le plan de la santé ou psychologique. Nous assurons également un lien avec les intervenants extérieurs pour coordonner les actions entreprises.

La deuxième étape porte sur le parcours de reconstruction collectif.

L'objectif est de s'appuyer sur le collectif, de sa capacité d'entraide et de soutien afin de renforcer les ressources, l'image de soi et la confiance en soi des victimes. Nous organisons des groupes de parole et des ateliers à visée thérapeutique, favorisant ainsi le partage d'expériences et le soutien mutuel entre les victimes. Nous suivons également l'avancée des mesures de protection engagées et nous poursuivons la coordination avec les intervenants extérieurs (professionnels de santé, forces de sécurité, assistantes sociales, avocats...).

La troisième étape permet d'accompagner vers l'indépendance.

Ainsi, nous proposons un accompagnement socio-économique aux personnes victimes visant à renforcer leur sentiment de compétence général, leur autonomie et leur confiance en soi. Nous les soutenons dans leur parcours vers l'indépendance économique, notamment au retour vers l'emploi les aidant à reconstruire leur vie après les traumatismes subis.

La quatrième et dernière étape est de réunir les femmes qui souhaitent s'impliquer dans la lutte contre les violences en les invitant à rejoindre la communauté de Women Safe & Children.

Qu'apporterait un interne/médecin de santé publique pour votre organisation reconnue ?

L'apport d'un interne/médecin de santé publique serait riche pour notre organisation et permettrait d'apporter une expertise "transversale" propre à la spécialité.

Dans un premier temps au niveau de la coordination du parcours médical.

En effet, leur expertise à synthétiser les problématiques médicales (notamment en consultation) serait précieuse dans des situations où le parcours de soins est souvent chaotique ou rompu, offrant ainsi une approche globale et cohérente aux patients. Par exemple, dans les situations où il n'y a pas de médecin traitant, ce dernier est commun avec la personne violente ou encore si le médecin n'a pas le temps en consultation de se rendre disponible pour ces multiples plaintes. La capacité à répondre de manière efficace à des plaintes ponctuelles faciliterait l'accès aux soins pour des femmes souvent confrontées à des difficultés organisationnelles liées au travail et à la famille. De plus, leur contribution serait précieuse dans la conception et la mise en œuvre de programmes visant à lutter contre la violence. En tant que professionnels de la santé publique, ils sont habilités à élaborer des stratégies de prévention et d'intervention, en prenant en compte les besoins spécifiques d'une population vulnérable. Leur approche systémique leur permettrait d'identifier les lacunes dans les systèmes de soutien existants et de proposer des solutions adaptées, tout en tenant compte des ressources disponibles. Par leur expertise, ils peuvent contribuer à influencer les politiques et les prises de décision pour améliorer la réponse globale aux violences conjugales, sans pour autant intervenir directement dans la prise en charge individuelle des patientes.

Dans un deuxième temps, la prise en charge des problématiques médicales et le suivi adéquat pourra être renforcé.

L'expertise de l'interne ou médecin de santé publique sur la prise en charge médicamenteuse ou non, des problèmes récurrents dans le cadre de la prise en charge des victimes de violence sexuelle et sexiste serait cruciale pour garantir un soutien médical approprié, notamment en ce qui concerne les troubles dépressifs, l'anxiété, les troubles du sommeil et les troubles psycho-somatiques. De plus, elle pourra assurer une continuité des soins et une évaluation précise de l'efficacité des thérapies.

Dans un troisième temps, cet apport permettra la réassurance des victimes et la transmission de connaissances indispensables pour développer leur libre arbitre.

En effet, des consultations de prévention (infections sexuellement transmissibles, la contraception et les addictions) pourraient être pérennisées grâce au travail d'une interne/médecin de santé publique.

NOUVEAU BUREAU D'EURONET



Marta Caminiti

President Italy

My role implies ensuring the unity of the network and the cohesion of the Board and Leads team, representing EuroNet MRPH's with our international partners, and coordinating the EuroNet's activities for 2024.

Experience in public health:

4th year medical resident in public health in Perugia, (Italy), currently doing an internship at the Italian National Institute of Health in Rome. My work is focused on public mental health, public health policies, and access to medicines.

Aim for this year:

My goals for this year would be to build a participative network, renew our statute and policy & procedures, further explore the role Euronet can play with its international partners, make the National Commissions and the Board & Leads team work in a sustainable and supportive environment.



Anna Zannoner

General Secretary Italy

Experience in public health:

I am a fourth-year resident, I have the pleasure of doing my internship at the Bologna Health Authority, training in several of its Departments, and developing my skills in different fields of Public Health. My research experience is mainly in health inequalities in hard-to-reach groups with the university scientific team and with the Working Group of the Italian National Association "Consulta degli Specializzandi".

Aim for this year:

Maintain good coordination within the Euronet Team and help them in their daily tasks.



Alp Özünlü

Communication Leader Turkey

Experience in public health:

I am a second-year public health resident in Turkey. I am the Secretary of Research Assistants Working Group in the Association of Turkish Public Health Specialists (HASUDER). I joined EuroNet last year as a member of Turkish National Commission.

Aim for this year:

I aim to enhance the visibility of EuroNet, effectively communicate and encourage participation in EuroNet's activities, and establish a vibrant and engaging social media environment for European Public Health Residents actively participate and interact within EuroNet's community, fostering a sense of ownership and identification with the organization



Antonio Pujol de Castro

Newsletter Lead Spain

Experience in public health:

2nd year Medical Resident of Public Health in Madrid. MPH in Public Health in 2023 at the Instituto de Salud Carlos III, Madrid. Representative of Medical Residents of Public Health at the National Commission of Preventive Medicine and Public Health of the Ministry of Health of Spain. Coordinator of the Spanish Association of Medical Residents in Public Health (ARES MPSP).

Aim for this year:

to showcase the activities of the Network, its Board and Leads and its members through a trimestral publication in a newsletter format


Carlotta Carboni
**Capacity Building Lead
France**
Experience in public health:

I studied Medicine in Bologna, Italy. I am currently in my final year of residency in Public Health in French Guiana. During my residency I've been all over the place, working in Bordeaux, Guadeloupe, French Guiana, Italy, and Senegal!!!

I'm passionate about public health, I love working in international environments and I'm particularly sensitive to issues such as global health, determinants of health, prevention, and health promotion. After spending a year as a regional representative for CLISP, I decided to join EuroNet to meet and collaborate with residents and public health professionals from Europe: I identify myself as a European above all!

Aim for this year:

As the Capacity Building Lead, I have the objective of enable residents from member states to strengthen skills and knowledge by organizing EuroTuesday and other training events during this mandate.


Giorgia Soldà
**Advocacy Lead
Italy**
Experience in public health:

4th-year medical resident, with practical experience at the local level (Bologna Health Authority Public Health Department, Hospital Management) and European level (ECDC), and research experience at the University of Bologna and Karolinska Institute.

Aim for this year:

draft and approve the EuroNet MRPH Charter of Values, the Advocacy Annual Plan and the 3-year Advocacy Strategic Plan, start drafting 5 Policy Documents... in brief, start defining EuroNet MRPH core identity and begin advocating for its values and principles!





João Martins

**Internships Lead
UK**

Experience in public health:

Medical degree in Portugal (2009-15),
working in the UK since 2016

Currently second year Public Health
resident in the West Midlands region,
UK + completing an MPH at the
University of Birmingham

Also have a PGCertificate in Global
Health Policy from the London School
of Hygiene and Tropical Medicine
(2016-20)

Aim for this year:

Continue helping Public Health
residents from member countries to
access internship opportunities and
gain international experience



Lucia Rodriguez-Borlado Salazar

**Members Lead
France**

Experience in public health:

I've had the pleasure to work at the management of different hospitals (quality of care division, health economics division and medical information division), the directorate of health of the city of Lyon and at the Ministry of Health of France (international affairs division). I'm very active in the associative world and I am currently working with the national union of medical residents (ISNI) as responsible for international affairs, and with EuroNet as members lead.

Aim for this year:

Bring the National Commissions together, and coordinated with the B&L


Lyvio Lin
**Treasurer
France**
Experience in public health:

5th and last year of residency! I did an extra year compared to the usual curriculum in France to specialize in Health Administration. In my very first month of residency, November 2019, I met enthusiastic EuroNetters at the European Congress of Public Health. The network was about to change B&Ls and there was a vacant internship lead position so I candidated and got elected !

Aim for this year:

This year, we aim to increase and consolidate the financial capacity of the network. Last year's board have initiated a process of application toward European fundings that we will push forward. We will also explore other sources of support (grants from health ministries, public health agencies or institutes, sponsorship or partnership with health corporations, insurances, health specialized media...). Such application or partnership processes give visibility to the association and its realization. These additional means will help us offer or facilitate more impactful research and capacity building opportunities. It would also give us preparedness to face any unpredictable expanses in the forthcoming years. Lastly, it would allow the network's representatives to attend international high-level meetings without tapping into their personal budget.


Maryoli Veloso Fraigola
**Meetings Lead
Spain**
Experience in public health:

Fourth-year medical resident in Public Health at the Severo Ochoa University Hospital in Madrid

Aim for this year:

As president of the SM, the goal of the SM organizing committee of ARES MPSP is to host the annual EuroNet MRPH meeting, representing its values, objectives, and mission. Organizing SM requires significant effort but also offers numerous rewards. Holding it at the Ministry of Health of Spain is of immense value to our team, and we are eager to provide everyone with the opportunity to participate. We are dedicated to ensuring an unforgettable educational and social experience for all attendees, as well as the chance to explore everything Spain has to offer. We eagerly anticipate welcoming you all!

EURONET SPRING MEETING 2024

From opportunity to policy impact : Public Health advocacy in action



EuroNet's Spring Meeting 2024 will take place in Madrid on May 9th, 10th and 11th! This event will bring together public health residents from all over Europe, offering a space for the exchange of experiences, knowledge, and collaborations in the field of public health.

TOPIC

The main topic will be Public Health Advocacy.

This congress will address crucial issues related to the demand and promotion of policies and actions that strengthen public health. It is a unique opportunity to explore innovative strategies and essential tools to advocate for the well-being of our communities.

VENUE

The Ministry of Health in Madrid will be the epicenter of discussions and reflections. This iconic setting will provide the perfect backdrop for conversations about the present and future of public health advocacy in Europe.

SHARE YOUR RESEARCH

In addition to the fascinating plenary sessions and round tables, there will be the European Scientific Contest.

This is a great opportunity for residents to present their innovative work and contribute to the advancement of public health and compete for a prize!

This conference is more than an event: it's a platform for collaboration, learning and advocacy for public health in Europe.

For more information :



@euronetmrphig and
@springmeetingmadrid

SAVE
the DATE

MAY 9, 10, 11

Join us in Madrid
for Spring Meeting 2024!

EURONEWS

EuroNews is a trimestral document issued to showcase the activities that EuroNet and its members have done. Usually it has an opening synopsis, some articles written by members of the network, some information about next events that are open to medical residents of Public Health, a small quizz, a wall where residents can show their recently published research articles and a section to get to know some of the Board and Leads.



You can access EuroNews from this address: <https://euronetmrph.org/news-newsletter/>

Would you like to write an article for EuroNews? Please, send newsletter@euronetmrph.org your proposal:

- 1. Text: 400-450 words. It has to be an interesting introduction/abstract. Don't be afraid to put some "jokes" or be kind of "fun", it's supposed to create an interest so people then click in the more exhaustive document.
- 2. A high quality picture (good definition), and if it's possible, with people in it.
- 3. A link to a Drive or an online document with more information.



EUROTUESDAY

EuroTuesdays are monthly teleconferences specifically tailored for young public health residents. These sessions offer a platform for residents to deepen their understanding of various topics through insights shared by seasoned public health experts. Residents can gain knowledge in the public health professional arena by having experienced professionals share the ins and outs of their professional journey with the younger generation.



EuroTuesday typically occurs **on the third Tuesday of the month**, you can find more information here:

<https://euronetmrph.org/eurotuesdays-2/>

EURONET MRPH **JANUARY 29**
Monday | 18:30 (CET)
EUROMONDAY


Lucas Dufour
PharmaD/PhD student in Epidemiology
(GIS Epi-Phare)

Role of Pharmacists in Increasing Vaccination Uptakes

EURONET MRPH **FEBRUARY 20**
TUESDAY | 19:00 (CET)
EUROTUESDAY


Dr Frances Butcher
University of Oxford

Ethical Dimensions of Global Health Security

EURONET MRPH **MARCH 26**
TUESDAY | 19:00 (CET)
EUROTUESDAY


Pauline Oustric
Research fellow in Cancer primary prevention
(CANCEPT) at INSERM U1296 and Centre Leon Berard

Involving Patients and Public in Research in Primary Prevention

RESEARCH

EuroNet research projects are unique opportunities to work alongside other residents from all over Europe on relevant public health topics!

There are currently four projects:

Burden and quality of life in caregivers of children with schizophrenia - systematic review

c-MECAH : Which Checklists assess Methodological limitations of Economic Analyses in Health?

Mecobia: Methodological assessment of cost-effectiveness analyses of biological treatments of severe asthma

Impact of COVID on pediatric mental health and mitigation strategies by global health programs - literature review

All projects are currently wrapping up.

We are organizing a new research project to investigate the careers of public health specialists after finishing their residency, and we are always looking for new projects and ideas!



LETTRE D'UNE INTERNE À L'ÉTRANGER

Interview de Sofia Beretta, Interne de Santé Publique à Marseille

Propos recueillis par Audrey Gooris et Caroline Clabecq

Pourquoi le Laos ?

J'étais intéressée par la possibilité de faire un stage dans un pays à ressources moyennes-basses sur des thèmes liés aux maladies non transmissibles. J'avais donc contacté plusieurs équipes pour effectuer des stages. Un professeur m'a contactée à propos d'un projet de recherche en Nutrition au Laos, ce qui m'a enthousiasmée !

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

Pas particulièrement : j'ai réussi à partir dans le cadre d'un agrément, donc je n'ai pas eu besoin de faire une demande d'interchu. Il y a eu quelques difficultés concernant le statut d'interne et pas mal de doutes sur les assurances et les démarches bureaucratiques, mais c'était plus simple que ce que j'aurais imaginé. En revanche, la logistique a été plus complexe et stressante : il fallait trouver un appartement dans un pays que je ne connaissais pas, organiser les déplacements et déménager dans une région du monde inconnue pour moi.

Peux-tu nous raconter une de tes journées ?

Ça peut varier beaucoup ! Je travaille sur différents projets avec des équipes différentes. Au début de mon stage, j'ai eu la possibilité de voir du terrain en suivant une étude sur l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer. J'allais donc dans les villages pour soutenir la partie logistique et pratique de la mise en place de l'étude. Cela m'a permis de connaître un peu les villages et de voir directement l'impact de mon travail sur les communautés. En ce moment, je m'occupe du développement d'un aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) et je travaille donc avec une entreprise pour tester différentes formulations. C'est une expérience passionnante, très pratique, qui me permet de créer quelque chose de concret et est donc très satisfaisante. Je n'aurais jamais imaginé, en tant que médecin, que j'aurais été amenée à produire des barres de céréales au Laos !



Sofia Beretta et son poster sur le « school nutrition environment » au regional workshop de l'Unicef/PAM à Bangkok

En parallèle, une partie de mon temps est dédiée à la production d'un rapport pour l'UNICEF, résultant d'une surveillance sur les repas scolaires, donc principalement une analyse de données. Je vais aussi pouvoir contribuer à la production d'un protocole pour une étude prévue pour juin prochain, afin d'évaluer l'acceptabilité de l'ATPE par les enfants.

J'aime le fait qu'il s'agisse d'un stage extrêmement varié, pendant lequel j'ai la chance d'interagir avec une multitude d'acteurs, allant de l'UNICEF aux entreprises du secteur privé en passant par les universités et les financeurs.

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

Je ne travaille pas directement avec les hôpitaux ni le système de santé à proprement parler, mais les deux systèmes de santé sont très différents et difficilement comparables.

Le Laos est un pays à revenus moyens-bas, selon la classification de la Banque mondiale, avec un système de santé qui devrait être organisé par le gouvernement, mais qui n'a pas les mêmes moyens que le système Français. Malgré l'existence des hôpitaux, l'accès aux soins reste difficile, en particulier dans les zones rurales. Les dépenses out-of-pocket sont élevées, ce qui signifie que les patients doivent souvent payer de leur propre poche pour les soins médicaux. De plus, la couverture par les systèmes d'assurance ou de prépaiement est limitée, ne touchant qu'environ 20% de la population.

Les infrastructures médicales sont souvent insuffisantes et la qualité des soins n'est pas égalitaire, en particulier pour les populations défavorisées. Les maladies transmissibles comme les diarrhées, le paludisme et la dengue demeurent préoccupantes, bien que les maladies non transmissibles soient en augmentation, dans une situation de double charge de morbidité.

Il existe donc d'énormes disparités entre le système de santé laotien et le système français, en termes de financement, ressources humaines /matérielles et défis de santé.

Et le climat ?

Il fait chaud ! J'ai eu la chance de venir pendant la saison sèche, donc il a fait beau tout au long de mon stage, mais les températures sont typiques de la région : nous descendions rarement en dessous de 30 degrés. Je vais bientôt vivre les mois de mars et avril, avec des températures d'environ 38°C et le début de la saison des brûlis, ce qui entraîne d'énormes niveaux de pollution.



étude de terrain dans les villages Laotiens

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

Je suis en train d'évaluer la possibilité de travailler dans des pays en développement dans ma carrière future : les enjeux de santé globale me passionnent, et j'aime énormément me sentir utile et voir l'impact de ce que je fais. Cependant, je me rends compte que le coût au niveau personnel d'habiter à l'autre bout du monde, dans une région complètement différente de l'Europe, loin de ma famille, est très élevé. La vie d'expatrié implique souvent la nécessité de changer fréquemment de pays ce qui a un impact significatif sur la vie familiale et les relations personnelles. Ces changements sont d'un côté enrichissants sur le plan personnel et professionnel, mais demandent une constante nécessité de changer ses habitudes, ainsi que des ajustements culturels et linguistiques.

C'est sûrement un métier passionnant, très satisfaisant et que j'aime profondément, mais je vais réfléchir pendant mes prochaines années d'internat pour évaluer si, au niveau personnel, c'est une vie qui me convient sur le long terme !



Les barres ATPE sur lesquelles nous travaillons

Au final, tu recommande ton expérience ?

Je recommande sûrement une expérience internationale ! Pour moi, ce stage est une expérience extrêmement enrichissante, grâce à laquelle j'ai eu l'occasion d'apprendre beaucoup sur le fonctionnement du monde des Nations Unies et de l'humanitaire, mais aussi sur moi-même et mes capacités personnelles et professionnelles. Travailler dans un pays à ressources limitées nécessite une grande flexibilité et un esprit d'adaptation (on est loin de tout ce qui nous est familier pendant des mois !), mais j'ai découvert un pays extrêmement accueillant et intéressant, une communauté d'expatriés soudée et disponible, et un sujet (la nutrition) qui me passionne !

Même pour ceux qui ne sont pas spécifiquement intéressés par la santé internationale ou les pays à revenus moyens et bas, une expérience à l'étranger permet de découvrir des systèmes de santé différents, pour comprendre comment ça fonctionne ailleurs et pouvoir comparer les différentes réponses aux enjeux de santé. Connaître d'autres systèmes nous permet de voir ce qui fonctionne bien et moins bien dans le nôtre, et d'envisager des améliorations dans notre pratique de médecins de santé publique.



VALORISATION DE TRAVAUX D'INTERNES



Interview de Robin Guillot, ingénieur de l'ENSAE, encadré pour son stage de fin d'études par Xavier Maynadier, interne de santé publique, lors de son semestre à la direction de l'information médicale, Prospectives et Data Sciences de l'hôpital Saint-Joseph (Paris).

Propos recueillis par Xavier Maynadier

Bonjour Robin, tout d'abord pourrais-tu te présenter rapidement et expliquer ton cursus ainsi que tes expériences passées ?

Je m'appelle Robin Guillot, j'ai 24 ans et je suis ingénieur en data science. Je viens d'achever mon stage de fin d'études. J'ai un parcours plutôt scientifique. J'ai effectué trois ans de classes préparatoires scientifiques MP (Maths-Physique) avant d'entrer à l'ENSAE (Ecole Nationale de la Statistique et de l'Administration Economique). J'y ai notamment étudié l'algorithmique, les statistiques et l'analyse de données (data science). J'ai effectué plusieurs stages dans ces domaines-là au cours de mon cursus, notamment dans un cabinet de conseil, ainsi qu'au sein du palais de justice de Paris. Mon stage de fin d'études de 6 mois a été réalisé à l'hôpital Paris Saint Joseph, où j'ai mené un projet de data sciences aux côtés de médecins et microbiologistes.

En tant que Data Scientist, quelle différence peux-tu voir entre le monde de la santé et le reste de ta vie professionnelle ?

Dans mon stage à l'hôpital plus qu'ailleurs, j'ai vraiment été bien encadré, que ce soit via des réunions régulières en comité réduit ou avec l'ensemble des personnes impliquées dans le projet. Être en contact direct avec les médecins et microbiologistes à qui le travail effectué pourra bénéficier à terme est très bénéfique. Cela rend les choses toujours plus stimulantes quand on voit en temps réel à quoi et pour qui va servir ce que vous êtes en train de faire.

Quel a été, dans ton projet, le rôle du médecin de santé publique ?

J'ai eu à mes côtés un médecin, interne de santé publique, Xavier, qui m'a accompagné tout le long du projet. Mon référent de stage, Johann Gutton, était aussi médecin de santé publique. Ils m'ont permis d'abord de me familiariser avec le domaine médical, que je ne connaissais pas du tout, et notamment avec celui de la pharmacologie dans lequel s'inscrit notre travail. C'est aussi lui qui, de par ses connaissances médicales précieuses, a pu nourrir certaines pistes de réflexions ou axes d'amélioration. En outre, je pouvais le solliciter régulièrement en cas d'interrogations ou de doutes, ce qui était très appréciable. Ce dont je suis sûr, c'est que le projet n'aurait pas évolué de la même manière et aussi efficacement si mes seuls échanges avec des médecins n'avaient eu lieu que dans le seul cadre des réunions qui se tenaient tous les 15 jours.

Est-ce que ce genre de profil existe dans d'autres domaines ?

Non, de toutes les expériences que j'ai pu avoir, ce genre de profil pluridisciplinaire qui permet de faire le relais entre l'ingénieur data scientist et les autres parties prenantes du projet n'existait pas. Pourtant, il s'agit pour moi d'un rôle crucial, puisque cela permet d'assurer des échanges constructifs; bref, de ne pas se retrouver à faire des restitutions régulières auprès d'encadrants qui n'ont souvent qu'une connaissance limitée de ce qui a été fait, et ne peuvent donc pas être vecteurs de propositions concrètes pour améliorer le travail fourni.

Tu as eu aussi un encadrement sur le côté Data Science lors du projet, quelle est la différence entre un data scientist et un médecin de santé publique ?

L'encadrement côté Data Science a porté sur des questions purement techniques sur les modèles à explorer, la manière de les optimiser et d'en rechercher les meilleurs paramètres possibles ou encore d'estimer au mieux les erreurs commises. Toutes ces questions n'auraient pas eu leur place dans un échange avec un médecin de santé publique ou d'autres médecins en général ; elles ne changent pas le cheminement logique du projet dans son ensemble et auraient de toute façon alourdi les échanges.

Je dirais ainsi que le travail des deux est complémentaire : le médecin de santé publique est là pour réfléchir avec nous, s'interroger sur des pistes intéressantes que l'on n'aurait pas encore explorées. Une fois cette démarche faite, l'encadrement technique prend le relais, et on essaye alors de voir comment la réflexion qui a été mise sur pied se traduit en termes de choix du modèle et d'ajustement de ses paramètres.

Quelle particularités au niveau de l'encadrement peux-tu identifier entre le médecin de santé publique et les médecins d'autres spécialités ?

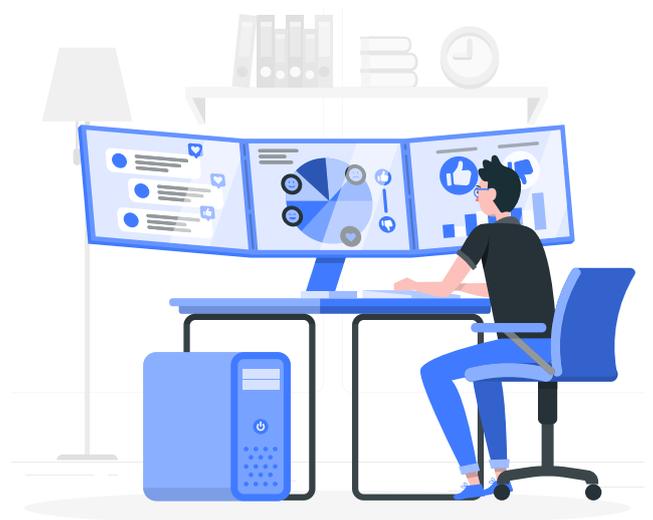
Le médecin de santé publique est vraiment celui qui accompagne au plus près le projet. Les autres médecins servent davantage à ne pas perdre de vue l'objectif, garder en mémoire que le travail a une finalité pratique, qui doit servir sur le terrain. Ils sont là pour suivre l'avancement du projet dans son ensemble et régler les questions concrètes qui s'imposent lorsque viendra le moment de le mettre en application en conditions réelles.

Qu'est ce qui t'a le plus étonné dans cette fonction de médecin de santé publique ?

Je ne pensais pas que le médecin de santé publique était aussi calé dans mon domaine à moi, que ce soit sur les statistiques ou l'algorithmique. Il possède des compétences parfois plus poussées que les nôtres sur la façon de correctement analyser les caractéristiques et corrélations statistiques au sein d'une population donnée, les lois de probabilité usuelles ou encore la façon de construire des tests d'hypothèses dans son domaine spécifique, la santé. Cela est vraiment appréciable.

Quelles étaient tes attentes vis-à-vis d'un médecin de santé publique ? Comment celles-ci ont-elles évolué ?

Au départ, mon attente était surtout de me voir inculquer des connaissances dans le domaine médical, de façon rapide et efficace, pour éviter d'avoir à me plonger moi-même dans des ouvrages complexes de médecine... Mais rapidement, j'ai bien vu que le médecin de santé publique n'était pas là pour être un simple pourvoyeur de connaissances. Au fur et à mesure, j'attendais de lui d'être un véritable compagnon de projet, qui me guide, me fasse des retours critiques, débâte avec moi sur des pistes de réflexion, pose des questions en réunion aux experts microbiologistes que je n'aurais pas osé solliciter par moi-même... Je peux maintenant dire, avec le recul, que toutes ces attentes ont été pleinement remplies.



Quelles sont selon toi les qualités nécessaires à un bon médecin de santé publique ?

La première est la pédagogie. Il y a en effet un travail d'explication et de vulgarisation scientifique à fournir à l'ingénieur en vue de lui permettre la meilleure appropriation possible du domaine médical dans lequel s'inscrit le projet, qui est un paramètre essentiel à son bon déroulement. De manière plus spécifique, le médecin de santé publique m'a permis de comprendre en profondeur la signification des variables que j'allais être amené à manipuler tout le long du projet. Cette étape est essentielle puisqu'elle conditionne bon nombre de processus techniques que je serai ensuite amené à développer dans l'analyse de données (recodage de certaines variables, création ou transformation d'autres variables, traitement des valeurs manquantes).

La curiosité. La curiosité de poser des questions pour comprendre de manière détaillée ce que chacun fait dans le projet, ne pas avoir peur de rentrer "dans le dur" de la technique avec un domaine qu'on ne maîtrise pas. Etre capable de poser les bonnes questions s'avère souvent utile non seulement pour la compréhension du médecin mais aussi pour l'ingénieur, qui peut être amené à se remettre en question ou envisager d'autres pistes auxquelles il n'aurait pas songé sans les réflexions et interrogations du médecin.

Savoir insuffler de la motivation. Dans un projet, il y a des hauts et des bas, le rôle d'un encadrant est aussi de savoir comprendre ce que les autres ressentent pour entretenir leur motivation, notamment quand des nombreuses pistes au départ intéressantes se révèlent non fructueuses, ce qui peut vraiment décourager. Dans mon cas, j'ai pu explorer beaucoup de choses, et même si beaucoup d'entre elles ne se sont pas révélées concluantes, je n'ai jamais ressenti de démotivation, car on m'a toujours bien accompagné, relancé ou stimulé par d'autres pistes de réflexion quand il le fallait, ce qui était vraiment appréciable.

On pose régulièrement la question à l'interne de santé publique, "pourquoi as-tu fais des études de médecine pour faire des stats ensuite, alors que tu aurais pu faire une école de stats ?". Quel est ton regard sur cette question ?

Je pense que ce sont deux choses très différentes. Le médecin de santé publique a un rôle beaucoup plus transversal que le mien. On demande au médecin d'avoir de la hauteur sur le projet afin d'orienter, diriger le carcan technique qui est réalisé par l'ingénieur. Un médecin de santé publique permet de faire le relais avec les experts médicaux qui seront les utilisateurs finaux du projet mais qui n'ont souvent qu'une vision parcellaire ou limitée de toutes les pistes qui ont pu être explorées. Il est important de noter que le degré d'implication technique du médecin de santé publique est vraiment considérable. Dans mon cas, Xavier, qui a travaillé à mes côtés, était tout à fait capable de restituer tout ce qui avait été fait d'un point de vue analyse de données et algorithmie sans même avoir besoin de mobiliser mes connaissances.

BIBLIZAP

UN NOUVEL OUTIL DÉVELOPPÉ PAR TROIS INTERNES LILLOIS

Interview de Victor Leblanc, Bastien Le Guellec et Raphaël Bentégeac, internes de Santé Publique à Lille.

Propos recueillis par Audrey Gooris



Bonjour, pouvez-vous nous apporter une présentation de vous trois, internes Lillois (semestre, parcours d'internat...) ? Quelles appétences en développement d'applications ?

Victor, 4ème année d'internat en santé publique. Bastien, je suis interne de radiologie en 4ème année, infiltré dans le service de santé publique du CHU de Lille. Raphaël, chef de clinique en épidémiologie au CHU de Lille. Raphaël est particulièrement féru d'informatique, et globalement nous sommes tous les trois des passionnés de science, de recherche et de nouvelles technologies. Raphaël avait de l'expérience dans le développement d'applications, tandis que pour Bastien et Victor c'était le premier projet de ce type.

comment vous est venue l'idée, pour répondre à quel besoin et pour quel public ?

L'idée nous est venue suite à un cours de DES sur la recherche bibliographique, où nous était introduite la méthode empirique du snowballing (effet boule de neige) pour trouver des articles d'intérêt à partir d'un article initial. L'idée est de partir d'un article dans la thématique d'intérêt, et de fouiller ses références à la recherche d'autres articles pertinents. On peut répéter ce processus avec les articles trouvés, en fouillant leurs références. On peut aussi regarder non pas leurs références mais les articles qui les citent, c'est-à-dire les articles plus récents qui se sont inspirés des articles qui nous intéressent.

L'ennui avec la fouille de référence, c'est que lorsqu'elle est réalisée « à la main », elle prend beaucoup de temps et le fouilleur peut risquer de se perdre dans des pistes infinies en explorant les références de manière chaotique. Notre idée a donc été d'automatiser cette fouille de références pour la systématiser, et de proposer un tri des articles trouvés, par ordre de pertinence, pour prioriser leur lecture.

En effet, le nombre de publications scientifiques annuelles ne cesse de croître, rien que sur PubMed chaque année c'est plus de 1,5 millions d'articles supplémentaires qui sont référencés ! Prenons un sujet, par exemple les prothèses de hanches. En 2023, vous en avez en moyenne 6 articles par jour qui sont référencés dans PubMed et qui contiennent cette notion dans le titre. C'est une excellente nouvelle pour les avancées scientifiques mais ça pose un problème majeur concernant la bibliographie. Vous êtes rapidement perdus dans une jungle d'articles scientifiques.

Notre outil s'adresse à toute personne souhaitant trouver des articles scientifiques en lien avec un sujet précis : étudiants qui écrivent un mémoire ou une thèse, médecins qui font une biblio sur un sujet lié à leur pratique, ou chercheurs. Son public pourrait même s'étendre jusqu'aux auteurs de revues systématiques qui voudraient s'assurer de l'exhaustivité de leur revue en fouillant les références des articles déjà inclus, ce qui est d'ailleurs recommandé par la Cochrane.

quel est le concept ?

BibliZap récupère les articles qui citent votre article, et les articles qui sont cités par votre article (1ère profondeur de fouille), ce qui correspond en général à un corpus de 10 à 1000 articles environ au total. Le processus est ensuite répété pour chacun de ces articles de la première étape (2ème profondeur).

Vous obtenez ainsi un réseau d'articles gigantesque (généralement plus de 10 000 articles) qu'il s'agit de trier, parce que les utilisateurs ne vont pas tous les lire ! On s'est rendu compte qu'en comptant le nombre d'occurrence de chaque article dans le réseau puis en montrant en premier les articles qui apparaissent le plus, les résultats étaient bluffants de pertinence ! Et on comprend pourquoi : un article qui apparaît beaucoup dans le réseau est un article qui va être beaucoup cité par les autres articles du réseau (il est influent dans le domaine), ou alors un article qui cite beaucoup les autres articles du réseau (il est probablement récent et spécifique à notre thème).

Dès que l'on a remarqué que l'algorithme fonctionnait bien, on s'est engagés entre nous à faire de BibliZap un projet open source (le code est complètement transparent et chacun peut y accéder et le discuter) dont l'accès se fait sans inscription. BibliZap est entièrement gratuit et le restera.

comment comptez-vous la faire connaître ?

Le bouche à oreille ! On est personnellement devenu accros à BibliZap, on l'utilise à chaque fois qu'on fait une biblio. On se dit que si les étudiants, médecins et chercheurs l'essayent, ils vont l'adopter. Cet entretien est une excellente opportunité de diffuser notre outil auprès des internes de santé publique, et de vos autres lecteurs plus généralement. Par ailleurs, nous sommes en lien avec la faculté de médecine Henri Warembourg de Lille, là où est né BibliZap, qui nous soutient dans sa diffusion. Nous allons ensuite contacter les bibliothèques universitaires, et pourquoi pas les chercheurs directement. La communication sera aussi plus scientifique, avec au moins un article initial pour décrire l'outil et mesurer ses performances, et des communications scientifiques à des congrès, dont EMOIS à Lille début avril.





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

LUCAS Alexandre - Vice-président
presidence@clisp.fr

CADON Lucie - Secrétaire générale
secretariat@clisp.fr

GOTTARELLI Chiara - Trésorière
affaires.nationales@clisp.fr

VABRE Alice
Vice-secrétaire chargée
de l'évènementiel
evenement@clisp.fr

THOMAS Bérénger
Vice-secrétaire délégué
aux affaires nationales
tresorier@clisp.fr

ORGANINI Rudy
Chargé de coordination avec les
représentants des subdivisions
coordination@clisp.fr

GALET Bertrand - Webmaster
webmaster@clisp.fr

LAGARIGUE Nathan
Chargé de communication
communication@clisp.fr

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

BERETTA Sofia
Chargée de relation EuroNet MRPH
euronet@clisp.fr

GESLIN Mareva
Chargée de mission Actualités
actualites@clisp.fr

KERZERHO Claire - Chargée de
mission Attractivité
attractivite@clisp.fr

REPRÉSENTANTS DES SUBDIVISIONS

Île-de-France

Paris **Xavier Maynadier** paris@clisp.fr

Nord-Est

Besançon **Justine Rousse** besancon@clisp.fr
Dijon **Pierre Pamart** dijon@clisp.fr
Nancy **Medhi El Azrak** nancy@clisp.fr
Reims **Peter-Joe Noujaim** reims@clisp.fr
Strasbourg **Amine Nasser** strasbourg@clisp.fr

Nord-Ouest

Amiens **Janice Vendar** amiens@clisp.fr
Caen **Alexandra Delamontagne** caen@clisp.fr
Lille **Eole Nyangwile** lille@clisp.fr
Rouen **Alessandra Zago** rouen@clisp.fr

Ouest

Angers **Jeanne Perrot** angers@clisp.fr
Brest **Caroline Clabecq** brest@clisp.fr
Nantes **Tiffanie Doré** nantes@clisp.fr
Rennes **Claire Kerzerho** rennes@clisp.fr
Tours **Marie Vieillot** tours@clisp.fr

Rhône-Alpes et Auvergne

Clermont-Ferrand **Alixia Bufferne** clermont-ferrand@clisp.fr
Grenoble **Lorraine Barret** grenoble@clisp.fr
Lyon **Chiara Gottarelli** lyon@clisp.fr
Saint-Étienne **Diva Beltramin** saint-etienne@clisp.fr

Sud-Ouest

Bordeaux **Lucas Balihaut** bordeaux@clisp.fr
Limoges **Dimetri Thellier** limoges@clisp.fr
Antilles, Guyane **Alexandre Fourney** antilles-guyane@clisp.fr
Océan Indien **Anne-Françoise Casimir** ocean-indien@clisp.fr
Poitiers **Louis Richir** poitiers@clisp.fr

Sud

Marseille **Sofia Beretta** marseille@clisp.fr
Montpellier **Anne-Laure Bascou** montpellier@clisp.fr
Nice **Laure Hermet** nice@clisp.fr
Toulouse **Mathilde Mongeau** toulouse@clisp.fr



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

#52 - avril 2024

