

## Editorial

**B**onjour à tous,

Voici venue la fin de l'année universitaire avec le séminaire annuel du CLISP et le temps des bilans pour notre bureau. Cette année, plus calme, sans « crise des postes » ou autre revendication pour notre spécialité, n'en a pas été pour autant moins riche en événements.

La seconde édition du séminaire du CUESP, organisée en partenariat avec le CLISP, en janvier, a été encore une fois, une très belle réussite. Vous avez été nombreux à y participer et les évaluations – que vous trouverez dans ce bulletin – sont très positives et encourageantes. Nous pouvons encore remercier toute l'équipe de Tours, le CUESP et les intervenants qui ont permis sa réalisation et son bon déroulement.

Un autre événement marquant de notre année est bien sûr la mise en service du SITE INTERNET dont je vous rappelle l'adresse : [www.clisp-assoc.org](http://www.clisp-assoc.org). Merci Vincent ! Nous espérons qu'il jouera son rôle de liaison et d'interface entre les internes et que vous serez toujours plus nombreux à vous y rendre et l'utiliser.

Malgré tout, le CLISP ne perd pas de vue ses objectifs premiers et sa volonté d'améliorer la formation des internes de santé publique. Dans ce bulletin, les résultats d'une enquête sur l'état des lieux de la formation des ISP en France. Nous espérons que ce partage vous donnera des idées à tous pour organiser et améliorer vos formations dans vos villes respectives.

Un peu de voyage maintenant. Vous trouverez un excellent article écrit par une médecin de santé publique brésilienne. Elle nous y présente son parcours, son travail, ainsi que la manière dont

est perçu l'internat de Santé publique dans son pays.

Et enfin, puisque l'année se finit sur le séminaire du CLISP, finissons par lui. Il aura lieu comme d'habitude à Paris le vendredi 2 juin. Nous vous espérons nombreux à cette journée, qui se veut autant formatrice que l'occasion de rencontre et d'échange. Cette année, nous avons décidé de nous intéresser au travail quotidien des médecins de santé publique avec l'exemple très concret et actuel de la grippe aviaire avec des professionnels très impliqués sur le sujet. Mais aussi beaucoup d'autres interventions très intéressantes, voyez le programme...

C'est le moment aussi de rappeler que cette journée se terminera par l'assemblée générale du CLISP et l'élection du nouveau bureau. Nous avons été tous heureux d'animer pendant un an la vie du CLISP et encourageons tout le monde à s'y engager. Cette expérience ne peut être qu'intéressante et formatrice pour les futurs professionnels que nous sommes.

Bonne lecture et... au 2 juin !

*Madeleine Dumoulin  
ISP Bordeaux  
Secrétaire du CLISP*

### SOMMAIRE

<b>Editorial</b>	<b>page 1</b>
<b>Le séminaire du CLISP</b>	<b>page 2</b>
<b>Bilan du séminaire du CUESP</b>	<b>page 3</b>
<b>Quelle formation pour les ISP en France</b>	<b>page 4</b>
<b>Zoom sur un métier : médecin de santé publique au Brésil</b>	<b>page 7</b>



## Le séminaire du CLISP

Le séminaire du CLISP 2006 aura lieu  
**le vendredi 2 juin de 8h30 à 18h30.**

Il se déroulera à :

**L'amphithéâtre Dechaume  
(service de stomatologie)  
Hôpital Pitié-Salpêtrière  
52 boulevard Vincent-Auriol  
Paris 13ème**

Le programme de la journée débutera par l'ouverture de ce séminaire à 8h30 par Mr le Pr. Bertrand, Professeur de santé publique, Président du CNU 46.01 et Médecin National de la Mutualité Sociale Agricole.

La matinée se déroulera autour de deux thèmes. Le premier porte sur l'actualité, à savoir la gestion du risque épidémique, autour d'un exemple : la grippe aviaire et la mutation

H5N1. Pour cela une table ronde sera organisée autour du directeur de l'institut de veille sanitaire, le Dr Gilles Brûcker, d'un clinicien spécialiste de la question, le Dr Jean Carlet, le Dr VEYRAT (responsable du bureau des alertes sanitaires à la DGS) et le Dr Camphin. Le second thème sera traité par le Syndicat National de santé Publique, qui abordera avec nous les grands changements actuels des politiques de santé et leurs répercussions sur notre spécialité.

L'après midi se consacrera aux parcours professionnels de nos aînés. Puis cette journée se clôturera sur le bilan de l'année 2005-2006 du CLISP et sur de nouvelles élections du Collège.

Tous les participants seront finalement conviés à un apéritif où nous pourrons tous échanger nos questions et impressions.

### PROGRAMME DU SEMINAIRE

#### Matinée

- 8h30 : **ouverture du séminaire par le Pr Dominique Bertrand.**
- 9h - 11h : **table ronde sur la prévention et la gestion d'une crise sanitaire : l'exemple de la grippe aviaire avec :**
  - Pr Gilles Brûcker, directeur de l'Institut de Veille Sanitaire
  - Dr Jean Carlet, réanimateur à l'Hôpital saint Joseph de Paris
  - Dr Stéphane Veyrat, de la Direction Générale de la Santé
  - Dr Patrick Camphin, responsable de la Mission Urgence et Risque Sanitaires, APHP
- 11h-11h30 : *pause café*
- 11h30-12h30 : **Intervention du Syndicat National de Santé Publique :**
  - Dr Louis Lebrun : Présentation du syndicat
  - Dr Alain Lehyaric, Médecin DIM, Chef de service au CH de Montereau (77) : Place du Médecin de santé publique dans la réforme dite « hôpital 2007 »
  - Dr Jacques Raimondeau : évolutions en cours dans le système de santé
  - Dr Stéphane Bouges : les besoins en Médecins de santé publique dans les principales structures publiques et privées
- 12h30-14h *Déjeuner libre*

#### Après-midi

- 14h00-15h30 : **Présentation de parcours professionnels par trois anciens internes de Santé Publique**
  - Pr Sylvie Chevret, Département de Biostatistique et d'Informatique Médicale de l'hôpital Saint Louis
  - Dr Gregory Ruck, Médecin Inspecteur Régional à la DRASS Nord/Pas de Calais
  - Dr Florence Ménégaux, Chargée de Recherche à l'Inserm-IFR69, U754 "épidémiologie environnementale des cancers"
- 15h30-16h00 : *pause*
- 16h00-17h00 : **Présentation du bilan du CLISP 2005-2006**
- 17h00 : **Elections du collège et du bureau 2006-2007.**
- 17h30 : *Pot de l'amitié*



## Bilan du séminaire du CUESP

Les 16 et 17 janvier 2006 ont vu se dérouler dans la faculté de la ville de Tours le séminaire du Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique. Ce dernier avait pour thème : « la décision en santé, aspects politiques et économiques ».

Il s'agissait aussi de la deuxième édition d'un événement devenu le rendez-vous de rencontre et d'échange entre l'ensemble des internes de santé publique et les seniors qui font de cette spécialité un pôle de recherche et de développement.

Un questionnaire de satisfaction a été distribué à l'ensemble des internes présents. Les informations apportées par ce dernier sont capitales car elles nous permettent aussi bien d'apprécier l'adéquation du séminaire aux souhaits des internes, mais aussi d'améliorer la qualité des futurs séminaires.

Les fiches de questionnaire comportaient quatre volets :

- Définir les points positifs du séminaire
- Définir les points négatifs et les axes d'amélioration
- Recueillir les souhaits des internes concernant le thème des futurs séminaires
- Enfin un volet expression libre.

Plusieurs remarques concernant le dernier séminaire peuvent être faites :

D'une part, ce dernier a fait recette, puisqu'il a accueilli près d'une centaine d'internes de santé publique. Ce chiffre est équivalent à celui recensé lors du dernier séminaire. D'autre part la satisfaction des internes, déjà rapportée l'année dernière se confirme. Nous avons récupéré 62 fiches d'évaluation, ce qui prouve que la majorité des internes ont joué le jeu et accepté d'apporter leurs idées. Chaque interne a répondu au moins aux trois premières questions. Vous retrouvez dans les tableaux ci-dessous la répartition de ces différentes réponses :

<b>Points négatifs</b>	n	%
Faible interactivité des ateliers	24	39
Journées trop longues, dépassement des horaires	24	39
Absence de support papier pour les interventions	11	18
Interventions trop spécialisées	6	10
L'aspect politique du thème n'a pas été assez abordé	6	10
Coût du séminaire	6	10
L'organisation pratique (logement, repas, transport)	5	8
Distance du dîner	3	5
Absence de badge	2	4

<b>Points positifs</b>	n	%
Qualité des interventions	41	66
Organisation générale du séminaire	22	35
Rencontre avec les autres internes et les professeurs	18	29
Le thème du séminaire	15	24
Le dîner au Château	15	24
Diversité d'origine des intervenants et le caractère international de certains d'entre eux	11	18
Les ateliers	7	11

<b>Thèmes proposés pour le prochain séminaire</b>	n
Sciences sociales et prévention	23
Santé publique internationale	9
Epidémiologie interventionnelle	8
Communication	7
Droit / Ethique	X
Devenir des anciens internes en santé publique	X

Comme vous pouvez le voir, il y a, en chiffre absolu, plus de réponses données dans les points positifs (129) que dans les points négatifs (87). Effectivement les internes sont, depuis sa mise en place, très satisfaits du contenu des interventions du séminaire. Que ce soit le thème choisi, la qualité des orateurs ou la diversité d'approche que les différents orateurs ont sur un même thème, tous ces éléments concourent au niveau d'excellence de chaque séminaire.

De même il semblerait que l'organisation, tel que le programme, la répartition sur deux jours, l'alternance entre interventions magistrales et ateliers, l'accueil de l'équipe locale tout au long de ce séjour participent grandement au contentement des internes.



Nous remercions ici tout particulièrement l'effort fait par le Dr Rush en organisant le séminaire au Château des sept Tours. Celui-ci a été plébiscité par les internes tant dans les points positifs que dans l'expression libre.

Par ailleurs, et de manière toute aussi importante, deux axes de critiques peuvent être notés :

- *l'aspect pratique de l'organisation du séminaire* : le coût élevé des deux jours pour chaque interne, les journées trop longues, le non-respect des horaires, l'absence de support papier et l'absence de badge.
- *Le contenu du séminaire* : l'absence d'interactivité dans les ateliers et l'aspect trop spécialisé des interventions.

Un effort tout particulier sera réalisé afin d'améliorer ces aspects négatifs du séminaire. Quelques remarques néanmoins :

Les présentations des orateurs ont été collectées au moment du séminaire auprès des orateurs et mises sur le site du CLISP. Vous pouvez y avoir accès librement.

En ce qui concerne le contenu du séminaire, il convient de rappeler que ce séminaire s'adresse à l'ensemble des internes, ce qui crée une disparité dans les connaissances préalables de l'auditoire. Si des efforts doivent se faire afin que chaque interne trouve son compte dans cet enseignement, il convient aussi de garder pour cible l'ensemble des internes de santé publique.

Le thème du séminaire est désormais choisi chaque année par les internes grâce à ces questionnaires : Chacun propose une idée qui est intégrée avec d'autres dans un grand thème central. Ce thème est soumis depuis l'année dernière au CUESP qui le décrypte et organise le séminaire autour de lui, en privilégiant les domaines d'application en santé publique qui en découlent. D'où l'importance de vos avis sur la question. Cette année il semblerait que les sciences sociales, la prévention, l'éducation pour la santé, la sociologie, toutes ces matières si peu abordées en cours, rassemblent les intérêts de la plupart d'entre vous. En ce qui concerne les parcours professionnels, même s'ils vous tiennent à cœur, ceux-ci n'ont pas leur place dans ce séminaire. Par contre une place leur est consacrée chaque année lors du séminaire du CLISP.

Depuis deux ans maintenant le CUESP et le CLISP travaillent ensemble pour apporter à tous les internes de France un événement permettant l'apprentissage, les rencontres fructueuses, l'élargissement de la pensée au contact des autres. Selon vos appréciations, il semblerait que ce séminaire remplisse la plupart de vos demandes et nous nous efforceront à l'avenir que celui-ci vous convienne au mieux et devienne le véritable rendez-vous annuel de la Santé publique.

*Aurélie Bourmaud  
ISP Paris  
Présidente du CLISP*

## Quelle formation pour les ISP en France ?

Voici les résultats d'un questionnaire diffusé à l'ensemble des référents du CLISP concernant la formation des internes dans leur ville respective. Nous tenons tout d'abord à rappeler que cette enquête n'était qu'une consultation et qu'il n'y avait aucune intention de décortiquer avec précision les différentes formations en France. Seules cinq villes ont répondu au questionnaire qui a été envoyé par mail. C'est peu mais chaque inter région est

représentée. Nous remercions vivement ceux qui ont participé.

Depuis un certains temps, nous désirons améliorer la formation qui est proposée aux ISP de notre ville. Lors du dernier séminaire du CUESP, nous avons rencontré certains internes dont les initiatives dans ce domaine nous ont paru intéressantes. Nous avons pensé qu'il serait enrichissant de connaître les formations proposées dans les différentes villes pour s'inspirer des bonnes idées et que cela pourrait intéresser d'autres internes en quête



d'idée pour améliorer leur formation. C'est pour nous avons décidé en quelques lignes de rendre compte des résultats de ce questionnaire. Cette consultation peut également servir de support pour proposer des cours de DESS auprès de nos professeurs en leur montrant ce qui est fait dans d'autres villes. Enfin, cela peut aider les externes intéressés par la santé publique à choisir leur ville de façon plus objective.

La maquette de santé publique est très complète et chaque interne de santé publique est censé bénéficier de 250 heures de cours de DESS... (Cf *rappel de la maquette*). En pratique, peu de villes respectent cette maquette et bien souvent les cours de DESS sont inexistantes ! Pourtant certaines villes comme Lille proposent des cours de DESS avec un programme véritablement ambitieux (3h hebdomadaires). Mais le plus souvent, ce sont aux ISP de s'inscrire de leur propre initiative à des diplômes complémentaires, type Master et DU, enseignements bien

souvent chers et donc inégalitaires et limitatifs. L'argument le plus souvent avancé pour justifier cette absence de cours est le faible effectif des internes par ville. Pourtant, on s'aperçoit que la qualité de l'enseignement proposé est loin d'être proportionnelle à la taille des promotions... Cependant, certaines villes passent outre cet obstacle en organisant des enseignements « interrégionaux ». Cela permet de mobiliser moins d'enseignants par ville et de bénéficier d'enseignements sur des domaines parfois totalement inexplorés dans sa propre ville. A Grenoble par exemple, des séminaires mensuels interrégionaux à thèmes sont organisés. Dans l'inter-région Nord, ce sont les internes eux mêmes qui s'astreignent à présenter une fois par trimestre des topos aux autres internes. Dans le nord-est une semaine de formation est proposée aux premiers semestres pour leur présenter notre spécialité via de nombreux témoignages. (Cf *tableau de synthèse des résultats*).

## RAPPEL DE LA MAQUETTE DE SANTE PUBLIQUE

### I. Enseignements

Deux cent cinquante heures environ

#### A - Enseignement de base

**Communication** : techniques de communication et d'éducation pour la santé, documentation, informatique ;

**Epidémiologie** : épidémiologie descriptive et analytique, statistiques, démographie ;  
Planification : évaluation des institutions sanitaires ; programmation des actions de santé et prévention

**Economie** : organisation et gestion du système de santé, économie de la santé

**Droits** : bases du droit administratif, constitutionnel et civil ; protection sociale,

droit sanitaire et social

**Environnement** : méthodes d'études de l'environnement physique et hygiène du milieu ; méthodes des sciences sociales appliquées à l'analyse du fonctionnement des institutions et des politiques sanitaires et sociales

#### B - Enseignement optionnel

Deux enseignements à choisir parmi les suivants

Environnement et hygiène du milieu

Epidémiologie

Organisation et gestion des services de santé

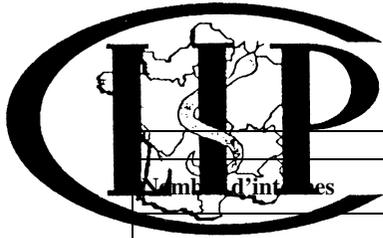
Santé communautaire

Concernant le contenu de la formation, cette consultation montre que les matières principalement étudiées sont l'épidémiologie et les statistiques. C'est aux internes de compléter leurs formations dans les autres domaines en fonction de leurs orientations.

Pour conclure, cet aperçu de la diversité des modes de formation proposées aux isp

démontrent que bien souvent, aucun enseignement spécifiquement destiné aux internes n'est organisé. Pour se former, ils doivent soit payer des enseignements complémentaires de type DU, soit se greffer sur des cours qui ne leur sont pas destinés et donc qui ne sont donc pas toujours adaptés.

Florence Perret  
Madeleine Dumoulin  
ISP Bordeaux



	<b>Grenoble</b>	<b>Caen</b>	<b>Lille</b>	<b>Bordeaux</b>	<b>Dijon</b>
	1/an total : 2	1/an total : 5	3/an total : 11	8/an Total : 22	1/an total : 3
<b>Cours de DES organisés (dans sa ville ou en Inter région)</b>	En inter région Séminaires mensuels de 7 heures sur des thèmes variables	En inter région 1 jour tous les 3mois sur des thèmes variables, topos faits par les internes	3h / semaine de cours organisés pour tous les semestres  En inter région Séminaire de communication : chaque interne présente une communication orale de 10min concernant un travail réalisé en stage (1ere édition en mars)		
<b>Master, Maîtrise, DU, DIU</b> (NB : Nous avons laissé le terme de maîtrise puisque la confusion règne encore dans les facultés pour le remplacement par les masters)	DU Economie, Hygiène, PV	DU Hygiène, PV Maîtrise Economie Maîtrise Epidémiologie	DU SP (auditeur libre) M1 Biostatistique, modélisation, recherche clinique, épidémiologie	Pour les premières années : M1 Biostatistique et modélisation DU d'épidémiologie et recherche clinique par internet Master recherche épidémiologie Masters professionnels : choix variés (épidémiologie, évaluation des actions et systèmes de santé) Plusieurs DU également (choix classiques)	DIU stat pour l'évaluation médicale ou pharmaceutique DIU informatique appliquée à la méd et aide à la décision DIU vigilances sanitaires à l'hôpital Master 1 et 2 (recherche) Santé publique et environnement : option évaluation des actions de santé, environnement, ou épidémiologie et recherche clinique. <b>les cours se déroulent une semaine par mois de septembre à mai en commun dans les différentes villes du nord est (Besançon, Dijon, Nancy, Strasbourg, Reims)</b>
<b>Autres</b>			Journées de recherche en SP de Lille : 2-3 x /an Journées de l'InVS	Ecole d'été : 2 semaines de formation au mois de juin sur des thèmes variés On demande aussi à tous les ISP de première année de passer le CESAM à Paris, des TD de Statistiques (METHO) sur organisés sur place Module projet professionnel (1 <sup>ère</sup> année) : réalisations d'interviews de professionnels sur un domaine de la SP choisi	Cours de licence/ maîtrise de sciences sanitaires et sociales à l'ESP de Nancy, 9 semaines à valider au cours de son internat, (environnement et santé, anthropologie et sciences sociales, systèmes de santé...) (Arrêt en 2006) En inter région : Semaine du « Minimum vital de l'ISP de première année », organisé tous les ans dans une ville différente

**« Zoom sur un métier... »****Médecin de Santé Publique au Brésil**

**R**evisiter l'histoire de la Santé Publique en tant que spécialité médicale au Brésil m'a été très agréable et riche en surprises. Comme ce texte sera publié en France, le choix de commencer par les grands pionniers s'est naturellement imposé puisqu'ils ont été formés en Europe d'où ils nous ont « importé » la notion de gestion de la santé des populations. Cela remonte à présent à plus d'un siècle. Aujourd'hui, nos médecins de santé publique (MSP) sont formés au Brésil et, grâce aux caractéristiques de notre système de soins actuel, ainsi qu'à une tradition acquise par la spécialité, ils participent à la défense et à l'évolution d'un modèle parfaitement original.

***Quelques repères historiques***

L'histoire de la santé publique au Brésil commence au cours de la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. Adolfo Lutz (1855 – 1940) commence ses études de médecine en Suisse et se spécialise dans les grands laboratoires français, allemands et anglais de l'époque avant de retourner au Brésil ; Oswaldo Cruz (1872 – 1917) termine sa spécialisation en bactériologie à l'Institut Pasteur à Paris vers 1890. Vital Brazil (1865 – 1950) et Emilio Ribas (1862 – 1925) complètent ce groupe des premiers médecins brésiliens de santé publique. Ils ont été responsables de faits marquants de l'histoire de la santé publique au Brésil et certains de leurs choix prêtent d'ailleurs toujours à controverse, comme la vaccination de la population sous contrainte.

Quoiqu'il en soit, ces premières expériences en « technologie sanitaire » ont amené le Brésil à être l'un des premiers pays d'Amérique Latine à développer des activités de recherche dans le domaine de la santé collective. Plusieurs grands instituts de recherche ont été créés : la « Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 1970) »<sup>1</sup>, l'

<sup>1</sup>Les origines de la fondation Oswaldo Cruz remontent au début du XX<sup>e</sup> siècle avec la création de l'Instituto Soroterápico Federal (25 mai 1900). Avec le temps, ce premier institut va se moderniser et changer de statut. Directement placée sous l'autorité du gouvernement fédéral,

« Instituto Adolfo Lutz »<sup>2</sup> ainsi que de grands centres de formation comme l'Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP « Sérgio Arouca ») et les UFR dédiées dans les plus grandes universités du pays (USP, UERJ, UFBA, Unicamp).

L'effort consenti à l'organisation de la santé publique dans le pays est le résultat de la lutte menée par un mouvement social pour le droit à la santé de tous les brésiliens pendant les années 1970 / 80 (période de dictature militaire au Brésil). Ce mouvement que l'on a appelé « Reforma Sanitaria » (la Réforme Sanitaire) a abouti à l'élaboration d'un cadre juridique dont les grands axes sont les lois 8080 et 8142 de la nouvelle Constitution de la République Fédérale du Brésil, promulguée en 1988 et abrogeant la constitution dictatoriale de 1967.

Ce nouveau cadre juridique peut être défini comme l'un des plus démocratiques au monde en matière de santé. Les lois citées ci-dessus organisent le système de soins de santé selon trois principes fondateurs : **l'Universalité, l'Équité et l'Intégrité**. Le financement du système est entièrement assuré par la Fédération ; les soins sont gratuits pour tous les citoyens. A ces trois principes s'ajoutent quelques directives : **la décentralisation, la hiérarchisation, la régionalisation et le contrôle social**. Le nouveau système a été baptisé SUS (pour les initiales de « Système Unique de Santé »). Mais évidemment, la mise en application de la loi n'est pas sans poser de nombreux problèmes pratiques dans un pays où les inégalités sociales sont aussi fortes qu'au Brésil...

---

la Fundação Oswaldo Cruz est aujourd'hui l'un des plus importants centres de recherche brésilien dans le domaine de la santé.

<sup>2</sup>L'institut Adolfo Lutz bénéficie d'une reconnaissance internationale pour ses différents domaines d'activité (Bromatologia, Chimie, Biologie médicale, Virologie). Le Ministère de la santé l'a aussi déclaré Laboratório Nacional em Saúde Pública et Laboratório de Referência Macroregional.



## La formation des spécialistes de santé publique

Le rôle du spécialiste en santé publique est d'œuvrer pour que les principes fondateurs du système unique de santé soient respectés. Médecins, infirmiers, psychologues, psychomotriciens, tous les professionnels intervenant en santé publique, sont impliqués pour que soient réalisés les principes d'universalité, d'équité et d'intégrité. La formation des spécialistes en santé publique se fait soit par les internats médicaux et paramédicaux, soit par les cours de spécialisation.

Pendant les six premières années des études de médecine qui correspondent plus ou moins au deuxième cycle français, tous les futurs professionnels de santé sont en contact avec le système public de santé, par les disciplines théoriques obligatoires comme la Santé Publique, la Médecine Préventive et Sociale, l'Epidémiologie et par les stages. Ceux-ci sont effectués dans les « Unidades Basicas de Saude »<sup>3</sup> (UBS - Unité de Santé de base), dans les « Programa Saúde da Família »<sup>4</sup> (PSF – Programme Santé de la Famille) et dans les hôpitaux universitaires, totalement publics même pour ceux qui sont attachés par contrat aux facultés privées. Après l'externat, les étudiants de médecine peuvent choisir la spécialité Santé Publique. L'internat dure deux ans pendant lesquels le futur MSP s'insère directement dans le travail d'organisation des différents réseaux municipaux ou d'état.

La première année de l'internat est centrée sur le perfectionnement des capacités de clinicien du futur MSP et sur la planification et intervention sur le terrain dans les différentes actions de santé collective territoriale (la cartographie administrative est établie par chaque municipalité).

En deuxième année, les stages sont axés sur le développement des compétences administratives et se font dans les agences de gestion, de veille sanitaire ou de veille épidémiologique coordonnées par le

<sup>3</sup>Structure plus ou moins proche du CMS en France, mais responsable de l'intégralité des soins de faible complexité à dispenser à la population d'une zone administrative pré-définie.

<sup>4</sup>Organisation des soins sur la base de la cellule familiale.

Secrétariat de Santé (municipal ou d'état et le Ministère de la Santé au niveau national).

Une troisième année optionnelle permet de se spécialiser dans des domaines comme la gestion des hôpitaux, l'éducation pour la santé ou la médecine du travail.

La formation à la recherche est possible par les masters et doctorats universitaires mais elle n'est pas obligatoire et ne fait pas partie de la maquette de formation conçue pour les MSP.

Une fois l'internat fini, le travail du MSP se fait en grande partie sur le terrain, essentiellement dans la planification, la gestion et l'intervention dans les systèmes de santé des municipalités, ou bien dans l'organisation des réseaux des états ou de la fédération (ministères, agences nationales). La plupart du temps ces activités de gestion se font parallèlement à la pratique de la clinique dans les UBS ou dans les services d'urgence.

On est actuellement très peu à être formés chaque année, autour de 20 MSP avec un internat classique, nombre qui est actuellement à la baisse à cause de l'importance encore accordée dans le pays aux sur-spécialistes, aux dépens des médecins généralistes et des MSP (on n'a pas de nombreux clausus, chaque faculté ouvre un nombre de postes par spécialité qui est déterminé en fonction des forces internes). En général, à cause de cette offre limitée, les MSP sont bien rémunérés, mais nos revenus sont quand même moins importants que ceux des autres spécialités à cause de l'impossibilité de cumuler des gardes ou des postes de nuit (même si légalement on peut le faire, le travail du MSP exige un tel investissement que le cumul de plus de 2 fonctions est impossible). De plus, nous n'avons pas la possibilité de travailler comme libéral (le système libéral est complètement privé au Brésil). Or, c'est cette option qui permet aux autres spécialités d'obtenir des gains plus importants.

### *Mon parcours*

Mon action en tant que MSP a commencé début 2005 dans la ville de Sumaré, à 150 Km de la capitale de l'état, Sao Paulo. La municipalité compte 250 000 habitants et se situe dans la région métropolitaine de Campinas (ville où je travaille aussi, comme clinicienne dans une UBS).



Sumaré compte 13 UBS. Ce genre d'unité est censé être capable de résoudre 80% des problèmes de santé de la population qui en dépend. La ville compte de plus un centre de consultation spécialisée appelé centre de référence qui doit traiter les 20% des cas qui ne sont pas pris en charge à l'UBS. La ville compte aussi avec 4 centres de proximité et un service central d'urgences pour les cas les plus graves.

A le décrire, j'ai moi-même l'impression que ce réseau est assez complet ; malheureusement le fonctionnement ne se fait pas de façon optimale, loin de là. Les appareils sont anciens et fonctionnent souvent mal, les fonctionnaires ont du mal à se plier à la charge horaire de travail car ils reçoivent un salaire beaucoup plus faible que celui des autres médecins de la région (non fonctionnaires). A titre d'exemple, un médecin est payé 21 reais de l'heure (environ 7 euro) alors que le salaire horaire des autres médecins est de 10 euro.

Pour pouvoir résoudre ces problèmes, la mairie a composé une équipe ayant pour fonction de planifier et restructurer les diverses filières du réseau tout en se chargeant de la qualification du personnel et de l'humanisation de la prise en charge des patients. L'équipe est composée d'un secrétaire municipal pour la santé (qui est en même temps pédiatre et MSP), de deux autres MSP (dont je fais partie), une infirmière spécialiste en santé publique et d'autres professionnels de santé.

Actuellement, notre travail consiste à réorganiser le fonctionnement des UBS en fonction du Programme Santé de la Famille (PSF), modèle proposé par le gouvernement fédéral depuis 1998 (une réforme ne saurait être imposée car le système est décentralisé – voir supra. Les municipalités ayant déjà un système de gestion bien développé ont un

statut qui garantit leur indépendance dans la gestion du réseau local, avec l'obligation d'intégrer les filières de l'état et de la fédération pour la prise en charge des pathologies complexes faisant appel aux centres de référence). Le respect de ce modèle nous garantit l'accès à des crédits débloqués par la Banque Mondiale pour sa mise en place.

Notre fonction est d'organiser des équipes multiprofessionnelles (Equipes Santé de la Famille – ESF) qui seront responsables de la prise en charge des problèmes de santé d'un **territoire** comprenant 900 familles. Ces équipes sont formées par un médecin, une cadre infirmière, un chirurgien-dentiste, une auxiliaire de soins dentaires, deux techniciens infirmiers et six « agents communautaires de santé » (cette fonction est très spécifique à ce modèle ; ces professionnels sont censés aller sur le terrain pour identifier les problèmes réels ou potentiels et les signaler à l'ESF), plus le personnel administratif. C'est le modèle proposé par le Ministère.

Pour Sumaré, on a décidé de rajouter à l'ESF, censée s'occuper des problèmes plutôt chroniques, un médecin et une infirmière supplémentaires, dont le rôle est de faire la prise en charge initiale des cas aigus et si nécessaire, les référencer à l'ESF. Une autre innovation par rapport aux directives du PSF, c'est la liaison de groupes de 3 à 5 ESF à des pédiatres et des gynécologues référents qui devront s'occuper des cas les plus graves dans leurs spécialités, mais également former les ESF à la prise en charge de qualité de la santé de la femme et de l'enfant.

Tout cela doit être planifié et mis en place de façon prudente pour ne pas s'éloigner des principes et directives institutionnelles, d'où l'importance du MSP.

*Ecrite par Dr. Livia Cristina BENAVENTE  
MSP par la Médecine Préventive et Sociale de  
l'Université d'Etat de Campinas (Unicamp).  
Traduit par Bruna Alves de Rezende, Externe Bordeaux*