



Le bulletin du C.L.I.S.P

Trimestriel

Rédigé par le bureau du Collège de Liaison des Internes de Santé Publique (C.L.I.S.P.)
Novembre 2007 – Janvier 2008

n° 8

Editorial

Le Clisp vous souhaite à tous une très bonne année 2008 !

Voilà maintenant bientôt 3 mois que les nouveaux internes ont pris leurs fonctions et parmi eux : 70 internes de santé publique. Le CLISP vous souhaite donc la bienvenue au sein cette spécialité et nous espérons que votre intégration s'est déroulée pour le mieux !

En ce début d'année, il est temps pour nous de vous informer sur les projets de l'association.

Tout d'abord, vous vous en êtes d'ailleurs peut être aperçu, nous avons subis quelques déboires avec le site Internet... nous en sommes désolé. Mais d'ici quelques jours un nouveau site va voir le jour ! Nous conservons la même adresse mais il faudra vous réinscrire même si vous l'étiez déjà sur l'ancien site. Nous espérons que les améliorations apportées feront de ce site un bon outil de communication et d'information pour tous les internes. (Merci à Emmanuelle Nicolle pour le boulot !).

Différentes manifestations seront organisées cette année. Tout d'abord le traditionnel séminaire de formation du CUESP (Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique), qui aura lieu cette année à Marseille les 3 & 4 Avril. Les thèmes, choisis par les internes l'année dernière, seront l'évaluation des pratiques professionnelles et la qualité des soins. Ce séminaire en plus d'être l'occasion de se former, est aussi un formidable moyen de se rencontrer, d'échanger

En juin, notre séminaire annuel, où ont lieu les élections du nouveau bureau et du nouveau collège, prendra cette année la forme d'un forum professionnel, permettant ainsi de favoriser les rencontres entre internes et professionnels de santé

publique. Ceci grâce à notre collaboration avec le SNSP !

Enfin, nous allons généraliser au niveau national l'enquête sur le devenir des anciens internes de Santé Publiques. En effet cette enquête a déjà été réalisée sur Paris par Marie Stéphanie Aubelle sous la direction du Pr Cassou (Coordonnateur du DES de Paris).

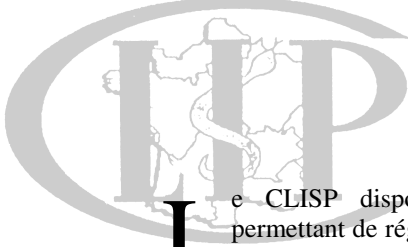
N'hésiter pas à entrer en contact avec nous (clisp_assoc@hotmail.com ou par le biais du site www.clisp-asso.org) pour nous faire part de vos commentaires, de vos questions ou de vos éventuelles problèmes de formation...

Bonne lecture et rendez vous lors du prochain séminaire !

*Cédric Laouénan
ISP Rouen
Président du Clisp*

Sommaire

Editorial _____	page 1
Le mot du trésorier _____	page 2
Bilan du séminaire du Clisp _____	page 2
Synthèse de la grève des internes 2007 _____	page 3
Etat des lieux sur la pratique des gardes aux urgences par les internes de Santé Publiques _____	page 5
Zoom sur un métier : épidémiologiste en vaccinologie _____	page 7
Trombinoscope _____	page 8



Le mot du trésorier

Le CLISP dispose d'un compte bancaire permettant de régler les dépenses inhérentes à son fonctionnement (site Internet, assurances), les dépenses liées à l'organisation des séminaires du CLISP et du CUESP (locations de salles, pause café...), et de rembourser une partie des frais de transport des membres du bureau ou du collège.

Les recettes proviennent d'une part des cotisations des internes et d'autre part des donations de divers organismes.

Pour adhérer au CLISP, une cotisation de 10 euros est demandée par interne. (Cette année une cotisation couplée à celle du Syndicat National des Spécialistes de Santé Publique : le SNSP, est possible pour 11€).

Elle est à envoyer directement au président (33 rue Davy 75017 PARIS) ou à transmettre au référent de sa ville qui assurera le relais.

Si nécessaire, une attestation peut être fournie (demande par mail à karimokaci@hotmail.fr) pour une déduction d'impôts.

Un effort particulier est fait chaque année pour trouver de nouveaux partenaires financiers.

L'objectif est de pouvoir développer notre association, toujours dans le but d'améliorer la formation des internes de santé publique.

Les subventions des organismes ne sont pas faciles à obtenir... la MACSF et la DGS se sont engagées plusieurs années à nos côtés, un partenariat avec notre nouvelle banque HSBC est sur le point d'aboutir. En effet cette banque a pour « cible » privilégiée, les internes en médecine ! Elle a développé une offre « spéciale internes » avec divers avantages (pour plus de renseignements : <http://www.hsbc.fr/1/2/internes>)

La participation active du plus grand nombre d'entre nous est le meilleur moyen de multiplier les chances de trouver de nouveaux partenaires !

Toute idée est la bienvenue !

Afin de faciliter vos démarches, une plaquette destinée à la recherche de partenaires financiers a été créée. Vous pouvez vous la procurer auprès du référent de votre ville.

*Karim OULD-KACI
ISP Lille
Trésorier du CLISP*

Bilan du séminaire du CLISP

Le séminaire s'est déroulé cette année à la faculté de médecine René Descartes - Paris 5, le 22 juin 2007. Cinquante internes ont répondu présents ainsi qu'une quinzaine de seniors.

Une fiche d'évaluation a été distribuée à la fin de la journée dans le but de connaître l'opinion des internes sur le séminaire.

Ces réponses sont très utiles pour apprécier la satisfaction des internes concernant le contenu et l'organisation du séminaire. *Voici un résumé des réponses dans le tableau ci-dessous.*

Dans les commentaires libres, il faut noter que les internes sont globalement satisfait de l'organisation

d'un point de vue pratique et de la qualité des intervenants (surtout en santé internationale).

Par ailleurs, certains aspects négatifs ont été relevés : absence de professionnels qui recrutent les ISP, pas assez d'anciens internes, province peu représentée...

Fort de ces critiques constructives, nous réfléchissons déjà au contenu du prochain séminaire du Clisp en juin 2008 ! (cf édito de ce bulletin)

Vous pouvez télécharger l'ensemble des présentations des intervenants sur le [site du Clisp](#).

*Cédric Laouénan
ISP Rouen
Président du Clisp*

	Bonne n (%)	Plutôt bonne n (%)	Moyenne n (%)	Mauvaise n (%)
Opinion sur les parcours d'anciens internes	15 (62,5)	9 (37,5)	0	0
Opinion sur le débat autour de la réforme des MISP	4 (14,8)	9 (33,3)	14 (51,9)	0
Opinion sur le bilan du CLISP	12 (46,2)	9 (34,6)	5 (19,2)	0
Opinion sur la table ronde santé internationale	24 (80,0)	5 (16,7)	1 (3,3)	0



Synthèse de la grève des jeunes médecins octobre 2007

Les blouses blanches ont pris l'air en cette fin d'année universitaire. Certains passants disent avoir vu défiler devant eux de jeunes médecins défendant leurs privilèges, la fameuse liberté d'installation, d'autres parlent de la défense de la sécurité sociale, de risque de médecine à deux vitesses... la confusion était grande, la polémique de fait, était de mise.

A quelques mois du conflit nous avons souhaité rappeler les faits de ce mouvement de contestation qui a et qui va impliquer une réflexion autour d'un problème de santé publique : la démographie médicale.

Contexte

- Le problème de démographie médicale est une préoccupation des politiques de santé depuis plusieurs années, en France et ailleurs.
- Un observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) est créé le 19/06/2003 chargé de rassembler et de diffuser les connaissances relatives à la démographie des professionnels de santé, ainsi que d'assurer une coordination et un appui aux études régionales réalisées en ce domaine.
- En avril 2005, le ministère de la santé demande la formation d'une commission de la démographie médicale dans le but de proposer des mesures incitatives (rapport Berland). De nombreuses propositions sont émises et il est demandé la constitution d'une nouvelle commission de la démographie en 2009 pour évaluer les résultats. Le rapport de Yann Bourgueil, médecin de Santé publique de l'IRDES, qui a inspiré le rapport Berland, met en avant l'inefficacité des mesures coercitives à l'installation des jeunes médecins (revue de la littérature et des actions internationales) et met en avant des mesures jugées efficaces.
- En 2007 le rapport de la cour des comptes recommande des pénalisations financières pour les médecins s'installant en zone trop dotés de médecins.
- Le gouvernement nouvellement élu envisage de compléter les mesures incitatives par des mesures de frein à l'installation des médecins en zone de surdensité médicale. Le PLFSS 2008 qui en découle ouvre la possibilité de moduler le conventionnement des médecins en fonction de la densité médicale (articles 31

à 33). Il faut noter que la période de test n'est pas terminée, qu'aucune commission de la démographie n'est envisagée et que le rapport de la cour des comptes sus cité souligne l'absence d'outil fiable pour évaluer l'offre de médecins libéraux sur le territoire français et le flou concernant les mesures incitatives existantes. Aucune des autres mesures jugées efficaces par les rapports Berland et Bourgueil ne sont reprise par le projet de loi.

- La sécurité sociale est déjà attaquée de toutes part, le déconventionnement sélectif serait encore un affaiblissement.

... contestations

Ce qui était demandé

- Retrait des articles 31 à 33
- Mise en avant de mesures incitatives (nombreuses propositions, site snjmg : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes)
- Etats généraux de la santé avec une voie délibérative pour les jeunes médecins .

Ce qui s'est passé

- 1 mois de grève des gardes et des astreintes
- 2 à 3 semaines (en fonction des régions) de grève totale
- 2 manifestations nationales à Paris (entre 8 et 10 000 personnes pour la première et entre 10 et 20 000 personnes pour la deuxième).
- Nombreuses actions de communication dans toute la France

Ce qui a été obtenu :

- Amendement* sur l'article 33 écrit par le ministère de la santé en collaboration étroite avec les représentants syndicaux des jeunes médecins, amendé par l'assemblée nationale puis par le Sénat (cf référence).
- Etats généraux de l'offre de soins début 2008 présidé par le Pr Yvon Berland et où les 5 instances représentatives auront un pouvoir délibératif.



Est-ce une victoire ?

- Sans conteste une victoire de la mobilisation
- Recul du risque de déconventionnement et des mesures désincitatives
- Mais ... très mauvaise couverture médiatique ... opinion publique peu favorable
- Retenus sur l'amendement : les mesures désincitatives et ... le déconventionnement restent possibles (« notamment » incitative signifie que le pendant désincitatif existe toujours, référence à la loi L.162-47 relative au conventionnement) seul les états généraux pourront consolider la victoire.

L'implication des internes en santé publique ?

- L'implication des ISP dans la grève et les débats autour d'un réel problème de santé publique est restée limitée. Quelle aurait pu être notre place ? Quelle est la position à adopter ? En tant que professionnels de santé moins touchés par une telle réforme et étant donné notre 'spécialisation', nous avons probablement une analyse à apporter et un rôle à jouer.

Les états généraux

se déroulent en ce moment : à suivre...

Références

Amendement proposé par le ministre :

« 20° les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux médecins en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique, et des médecins récemment diplômés ou installés avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

Rapport de la cour des comptes

<http://medecinsengreve.unblog.fr/files/2007/10/loidefinancementmedecinsliberaux2007.pdf>

PLFSS 2008

<http://medecinsengreve.unblog.fr/files/2007/10/plfss2008.pdf>

Rapport Berland

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/berland_demomed/sommaire.htm

Rapport Bourgueil

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2006/rap1635.pdf>

*Delphine Noël
ISP Paris
Secrétaire du CLISP*

Etat des lieux sur la pratique des gardes aux urgences par les internes de Santé Publiques :

Contexte : Suite au flou qui subsiste dans certaines villes au niveau du statut des internes de Santé Publiques concernant la pratique des gardes aux urgences, j'ai voulu connaître ce qu'il en était réellement en envoyant un questionnaire à ce sujet aux référents du Clisp de chaque ville.

Objectif :

Le but de cette enquête est de permettre une uniformisation des statuts des internes de Santé Publique sur la question des gardes sur toute la France, ou tout simplement de fournir un argument supplémentaire dans certaines villes pour diminuer le nombre de gardes ou de les rendre non obligatoires.

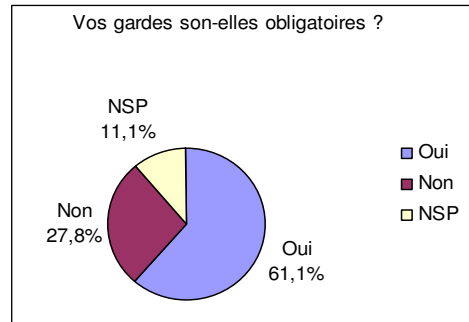
Villes n'ayant pas participé à l'enquête : Aix-Marseille, Limoges et Rennes.

1/ A la première question : « Faites-vous des gardes ? », les réponses se sont partagées de cette manière :

Villes avec gardes 47,6 %	Villes sans garde 38,1 %
- Besançon - Bordeaux - Brest - Caen - Lyon - Nancy - Nantes - Rennes - Strasbourg - Toulouse	- Amiens - Dijon - Grenoble - Lille - Montpellier - Poitiers - Reims - Rouen
Avec et sans *	
14,3 %	
- Angers - Paris - Tours	

* Le statut des ISP, sur le plan des gardes, n'est pas le même suivant le stage, le centre hospitalier etc... au sein d'une même ville, ce qui explique que dans certaines villes certains internes font des gardes et d'autres non.

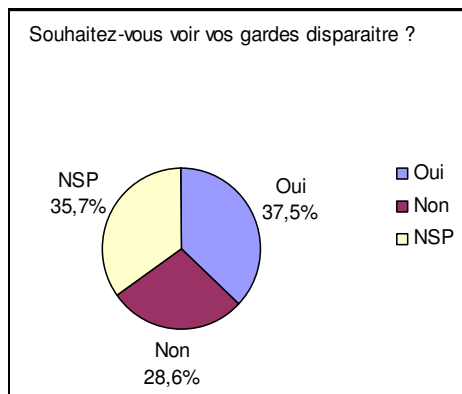
2/ Ces gardes sont-elles une obligation ou simplement un choix volontaire de la part de l'interne ?



3/ Pour qu'elles villes exactement ?

Villes avec gardes OBLIGATOIRES
- Besançon - Bordeaux (oui et non) - Brest - Caen - Lyon - Nancy - Nantes - Paris (oui et non) - Rennes - Strasbourg

4/ Les internes étant dans l'obligation de faire des gardes aux urgences, veulent-ils voir leurs gardes disparaître ?



5/ Cette enquête était aussi l'occasion de connaître le « régime » auquel étaient soumis les ISP dans chaque ville de France : Gardes obligatoires pendant un court laps de temps ou pendant tout l'internat ?

Dans le cas d'un court laps de temps, de combien d'années était-il ?

- Les villes soumises à l'obligation de 1 an de gardes sont : Brest, Caen, Nancy, Toulouse.
- Les villes soumises à l'obligation de 2 ans de gardes sont : Besançon, Lyon, et Paris.
- Il n'existe pas d'ISP soumis à l'obligation de faire plus de 3 ans de gardes.

Conclusion :

On a pu ainsi remarquer qu'une grande majorité d'internes en Santé Publique font des gardes aux urgences pendant leur cursus, néanmoins la part des villes qui ne sont pas soumises à cette obligation n'est pas négligeable puisqu'elle atteint 38%.

Autre constat, parmi les ISP effectuant des gardes, certains d'entre eux souhaitent conserver le droit

d'en faire s'ils le désirent. Et il ne faut pas les oublier.

Cette enquête nous a permis aussi de voir que dans certaines villes, la question de l'obligation de gardes pour les ISP a été tranchée de la sorte : obligation pendant un temps arrêté, qui évolue entre 1 an, majoritairement, et 2 ans pour certains.

En effet, passé un certain temps, si aucun stage clinique n'est pratiqué durant le cursus de l'ISP, la capacité à gérer une garde aux urgences peut être altérée au fur et à mesure des années passées sur le plan rapidité de prise en charge comme sur le plan de la qualité du diagnostic et de la mise en place du traitement.

Il semble alors normal de dispenser l'ISP de son obligation à assurer les gardes.

La possibilité d'en faire doit néanmoins perdurer : à l'ISP de juger de ses capacités dans ce domaine.

J'espère, par cette enquête, avoir pu aider certaines villes à « trancher » et avoir suscité l'intérêt des autres pour ce sujet.

La question d'une homogénéisation face aux gardes, sur toute la France, peut ainsi être soulevée.

Diane WILTZER

ISP Strasbourg

Vice-présidente du CLISP

Le Collège actuel du CLISP

Zone Ile-de-France
Aurélie Fourcade, Anne-Sophie Lot, Delphine Noël (Secrétaire), Isabelle Choudat, Nicolas Vignier
Zone Nord-Ouest : Angers, Brest, Nantes, Rennes, Caen, Rouen et Tours
Cédric LAOUENAN (Rouen) (Président), Alexandra Rouquette (Angers), Paula Poggi (Tours), Emilie Chazelle (Tours)
Zone Nord-Est : Amiens, Lille, Strasbourg, Nancy, Reims, Dijon et Besançon
Karim Ould-Kaci (Lille) (Trésorier), Diane Wiltzer (Strasbourg) (Vice-présidente), Anne Lerat (Amiens), Vanina Ambrogi (Nancy) Emmanuelle Nicolle (Strasbourg) (Webmaster)
Zone Sud-Ouest : Bordeaux, Limoges, Poitiers et Toulouse
Drissa Zongo (Bordeaux), Bruna Alves (Bordeaux) (Vice-secrétaire)
Zone Sud-Est : Lyon, Grenoble, St Etienne, Clermont-Ferrand, Marseille, Montpellier et Nice
Elodie Sellier (Grenoble), Grégoire Mercier (Montpellier) (Représentant du Clisp à la SFSP), Thomas Bénét (Lyon) (Vice-trésorier)



Zoom sur un métier : épidémiologiste en vaccinologie

Entretien avec le Dr Isabelle PARENT : médecin épidémiologiste à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

**Département des maladies infectieuses.
Unité : maladie à prévention vaccinale.**

➤ **Externat à Paris-Ouest**

Promotion d'internat 1987 ... deuxième promotion de spécialiste de Santé Publique.

➤ **Internat dans l'inter région Ouest de 1987 à 1991**

Compte tenu de la jeunesse de la spécialité, il fallait, plus que jamais trouver sa place dans l'organisation des services que ce soit à l'hôpital ou dans les autres lieux de stage. Mais au début Isabelle Parent à d'autres soucis : le deuil difficile de la clinique. Elle fait donc beaucoup de stages cliniques, notamment en pédiatrie.

Ses états d'âme ne la quitteront qu'en post internat, lors de sa première expérience professionnelle.

En attendant, elle fera plusieurs stages en PMI à Rennes où elle fait également sa thèse de médecine « étude épidémiologique des signalements d'enfants de moins de 6 ans en danger aux services médico-sociaux d'un département français » pour laquelle elle obtient le prix de thèse.

Sa formation théorique fut également moins fléchée que ce qu'elle peut être actuellement. I. Parent trouvera, à ce stade, le chemin de Paris XI pour y faire une Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales: C1 (statistique, informatique et modélisation) et C2 : méthodes en recherche clinique et épidémiologie.

➤ **Et après, le post internat...**

Peu convaincu à ce stade de sa vocation d'épidémiologiste, I. Parent se tourne vers **Médecins Sans Frontière** pour faire de l'humanitaire... mais MSF l'envoie comme médecin épidémiologiste dans un camp de réfugiés pour organiser la surveillance des maladies infectieuses. Elle y restera un an et de là naîtra le goût pour l'épidémiologie de terrain et par la même, pour la santé publique en général.

➤ **Centre international de l'enfance, service des maladies transmissibles à prévention vaccinale**

Animation de réunions et rédaction du rapport de synthèse du projet Eurepi (harmonisation du programme de vaccination en Europe).

➤ **Association pour l'aide en médecine préventive :**

Il s'agissait d'une antenne de la fondation Mérieux (actuellement Sanofi Pasteur et la Fondation Bill & Melinda Gates) qui se charge de l'épidémiologie de terrain et de la recherche en vaccinologie.

I. Parent était dans le département international en évaluation post AMM des vaccins (évaluation des stratégies vaccinales, de l'impact des campagnes vaccinales pour les vaccins commercialisés par le laboratoire).

Cette activité l'emmenait à partir sur le terrain de 2 à 3 mois par an en Asie, en Afrique de l'ouest pour les vaccins anti polio, la surveillance du méningocoque et de la fièvre jaune.

Elle y est restée 10 ans.

➤ **InVS :**

Au sein de l'unité des maladies à prévention vaccinale et de divers comités multidisciplinaires, son rôle est avant tout celui d'expertise en vaccinologie : analyses médico économiques, modélisations, afin d'évaluer la place de nouveaux vaccins ou la pertinence de nouvelles stratégies vaccinales. Ces derniers temps ont été marqués par le retrait de l'obligation vaccinale du BCG pour tous les enfants et l'évaluation des nouveaux vaccins contre le HPV (Human Papilloma Virus).

Elle est en charge également de l'organisation de la surveillance et réponse aux alertes des Infections Invasives à Méningocoque.

La vaccinologie : pourquoi c'est passionnant ?

Spécialité multidisciplinaire en interface avec l'immunologie, l'épidémiologie, l'économie, l'industrie pharmaceutique et la médecine préventive.

Une problématique sociologique forte autour de la vaccination qui propose un médicament, avec ses effets secondaires potentiels, à une population en bonne santé, source de frein à l'adhésion à la vaccination. Et en parallèle beaucoup d'espoir, d'attente et d'attention autour de la médecine préventive et de la vaccination.

Delphine Noël

ISP Paris

Secrétaire du CLISP

TROMBINOSCOPE DU COLLÈGE DU CLISP !!!

Bulletin du CLISP - n°8

Novembre 2007 – Janvier 2008



Cédric Laouéan
Rouen
Président

Delphine Noël
Paris
Secrétaire

Karim Ould-Kaci
Lille
Trésorier



Diane Wiltzer
Strasbourg
Vice-présidente



Bruna Alves
Bordeaux
Vice-secrétaire



Emmanuelle Nicolle
Strasbourg
Webmaster



Vanina Ambroggi
Nancy

Thomas Bénet
Lyon
Vice-trésorier



Paula Poggi
Tours



Elodie Sellier
Grenoble



Anne Lerat
Amiens



Aurélie Fourcade
Paris



Emilie Chazelle
Tours

Nicolas Vignier
Paris



Drissa Zongo
Bordeaux



Alexandra Rouquette
Angers

Grégoire Mercier
Montpellier

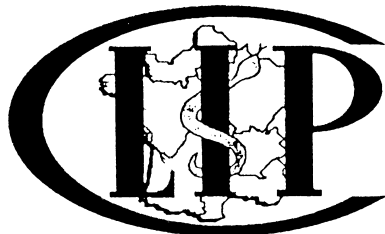


Anne-Sophie Lot
Paris



Isabelle Choudat
Paris





A nos lecteurs

La vie associative ne peut se concevoir que par l'engagement bénévole des membres de l'association. Cet engagement peut certes constituer une charge importante, mais représente aussi pour un futur professionnel de santé publique un terrain d'apprentissage idéal.

Nous espérons que cette petite présentation et ce bulletin permettront d'éclairer ceux qui sont intéressés pour s'impliquer dans le CLISP et peut être motiver ceux qui ne le sont pas.

Nous vous rappelons que les pages du bulletin sont ouvertes à tous les internes de santé publique, et plus largement à tous nos partenaires qui souhaiteraient exprimer leur avis.

Si vous avez des remarques, des commentaires, des récriminations, nous sommes à votre disposition :

clisp_assoc@hotmail.com

**Le nouveau site web est en ligne !
www.clisp-asso.org**