

Edito du Président	p1
Nouveau site web du CliSP !	p2
La Réforme / La CNIPI	p3
SANI 2011	p7
Travaux d'Internes!	p13
Focus Santé Publique London	p17

Edito du Président

José Guerra,
Président Bureau du CliSP 2011-2012

Bonjour à tous,

Le CLISP se porte bien. Ce nouveau bulletin, tout comme notre nouveau site, en sont la marque.

Grâce aux efforts des internes de santé publique de nombreux travaux essentiels sont en cours.

Vous avez (j'espère) pu admirer notre nouveau site (www.clisp.fr). Ce n'est enco-

re qu'une première version, mais le travail déjà réalisé est impressionnant et revient au mérite du groupe de travail Clisp2.o. A terme, il a vocation à être un véritable outil de travail pour l'interne. Pour cela, envoyez-nous vos travaux (abstracts, présentations, didactiels, mémoires, thèses...), suggérez-nous des sites utiles et des logiciels indispensables.

Vous constaterez également dans ce bulletin que grâce à l'implication d'un autre groupe de travail, le séminaire d'accueil des nouveaux internes a été un franc succès.

Cette implication est importante dans un contexte de réformes où il est de notre intérêt d'améliorer notre formation et de promouvoir notre discipline. Pour cela, le groupe de travail CNIPI a analysé

les dernières propositions de la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat en charge de la réforme. Cette analyse est consultable sur le site et un résumé vous est fourni dans ce bulletin. A la suite de cette analyse, il a été décidé de prendre position pour notre discipline ce qui a été fait par l'intermédiaire d'une lettre ouverte à nos représentants que vous pouvez également consulter dans ce numéro.

Dans le cadre de la CNIPI, un groupe de travail ad hoc a remis une première version du référentiel formation à nos enseignants. L'objectif est de fournir un document commun (enseignants et internes) à la CNIPI qui permettra de détailler notre formation en vue de l'améliorer.

Sur le versant promotion de la santé publique, le protocole de l'enquête médecin spécialiste de santé publique a été finalisé par le groupe de travail du

même nom. Cette enquête qui commencera début 2012 a pour but de savoir ce que sont devenus nos aînés en termes d'exercice de la santé publique. Cela nous permettra de mieux connaître nos possibilités et notre devenir et d'enfin montrer de manière quantifiée l'excellence de notre formation. Excellence qui traverse les frontières comme vous pourrez le voir dans quelques pages avec nos confrères an-



glais.

Le CLiSP est donc en pleine effervescence. Pour s'organiser à la suite de l'adoption des nouveaux statuts l'année dernière, un autre groupe de travail (encore un !) est en train de rédiger le règlement de l'association. Comme vous le voyez, le CLiSP est actif, mais il a toujours besoin de membres impliqués et motivés, contactez

un groupe de travail qui vous intéresse pour en faire partie (différents groupes présentés dans les pages Actualités du bulletin), enrichissez le site et le bulletin, prenez des initiatives pour votre formation et celle de vos confrères de santé publique.

C'est plein du plaisir et de la soif de continuer à travailler avec vous tous que je finis en vous annonçant que le prochain séminaire national de 3 jours aura lieu à Grenoble fin-avril, début-mai. Il portera sur l'environnement et la santé, nous vous en annoncerons la date exacte dans très peu de temps. En plus des présentations d'experts venus de toute la France pour vous parler de la thématique, ce sera comme toujours un grand moment de convivialité, d'échanges et de découvertes. Un grand merci aux internes grenoblois de nous organiser une si belle manifestation, n'oubliez pas de réserver vos billets dès que vous aurez les dates !

Au plaisir de tous se retrouver.

Groupe de Travail Enquête AISP

José GUERRA
(responsable)

Mérodie BERNAUX

Jean-Baptiste GORRE

Frédéric DUGUE

Martin BLACHIER

Antoine NEURAZ

Blandine BINACHON

Groupe de Travail Règlement Intérieur

Bastien BOUSSAT
(responsable)

Mérodie BERNAUX

Delphine LEFEUVRE

Patrick Samuel D'ALMEIDA

Le nouveau site Web du CliSP !

Antoine NEURAZ,
Webmaster, Bureau du CliSP 2011-2012

Le site internet du CliSP (www.clisp.fr) a été entièrement repensé. Le but étant qu'il devienne d'une part une source centralisée d'informations pour tous les internes de santé publique mais aussi pour les futurs ainsi que les anciens internes; et d'autre part une plate-forme d'échange entre internes, anciens internes, employeurs potentiels, etc...

Le nouveau site conserve donc la partie d'information accessible en grande majorité à tout le monde. Il sera possible d'y retrouver toutes les informations relatives au CliSP (composition du bureau et du collège, les statuts, les réseaux, ainsi que les différents groupes de travail), l'ensemble des publications du CliSP (bulletins, lettres ouvertes, plaquettes,...), les événements passés ou à venir (avec les programmes, les photos, les informations utiles), une section consacrée à l'internat (maquette du DES, masters à travers la France, DU/DIU, les financements, les villes et inter régions qui auront une page personnalisée, une description de la spécialité) et également des travaux et outils (thèses et mémoires de master soumis par les ISP, des tutoriels, des logiciels utiles, des liens internet).

Un onglet offres d'emploi est également disponible (vous êtes

d'ailleurs vivement encouragés à nous transmettre les offres dont vous êtes informés, soit par mail soit via le formulaire disponible sur le site).

La 2^e partie du site (encore en construction) sera articulée autour d'un réseau social regroupant les internes actuels ainsi que les anciens internes. Elle permettra le partage de photos, d'informations, etc... mais aura l'avantage de n'être accessible qu'aux membres inscrits. On pourra y retrouver les fonctions typiques des réseaux sociaux (création de groupes, choix des destinataires, envoi de messages privés, fils d'informations,...)

Chacun d'entre vous peut d'ores et déjà participer à l'enrichissement du contenu du site. Pour cela, plusieurs solutions s'offrent à vous:

- soumettre un travail (thèse, mémoire, ou autre), que vous ju-

gez utile de partager:

- transmettre les offres d'emploi dont vous êtes informés;
- rédiger un article pour n'importe quelle section du site.

A très bientôt sur www.clisp.fr!

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et propositions concernant la structure et les fonctionnalités du site !

Groupe de Travail CliSP 2.0

Antoine NEURAZ
(responsable)

Frédéric DUGUE

Joris MULLER

Jerôme DELAUNAY

Delphine LEFEUVRE

Sandra AYMERIC

Mélodie BERNAUX

Damien VAN GYSEL

Réforme & CNIPI ?

Bastien BOUSSAT, Clarisse JOACHIM, Vices-Présidents Bureau du CLiSP 2011-2012
& Claire Brotons, Référente SudOuest Collège 2011

Vous avez sûrement tous entendu parler de la CNIPI (Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat), sans forcément bien comprendre le but et l'utilité d'une telle commission. Pas de panique, le CLiSP a constitué un groupe de travail afin d'approfondir le sujet et participer activement aux décisions qui pourraient avoir des conséquences sur la formation de nos cadets.

Rappel des faits

Dans le cadre de la loi HPST, le ministère de la Santé via Mme Roselyne Bachelot a créé en 2009 la CNIPI dont le but est de proposer une réforme de l'organisation du 3^e cycle des études médicales.

L'objectif de cette commission est de s'adapter à l'augmentation du numerus clausus et donc du nombre d'internes à former, augmentation qui a en-

trainé une saturation des capacités de formation. Les effets se font sentir également au niveau du post internat, avec une pénurie de postes d'AS (assistant spécialiste), d'AHU (assistant hospitalier universitaire) et CCA (chef de clinique universitaire). Actuellement, un interne qui obtient sa thèse de médecine et valide son diplôme (DES ou DESC) a plusieurs choix : exercer en libéral, dans le public en tant que praticien hospitalier, ou faire un post internat (AS, AHU ou CCA)

Dans de nombreuses spécialités, un post-internat est indispensable pour parfaire sa formation et être en capacité d'exercer en pleine autonomie son métier. Il apparaît donc comme nécessaire de créer une continuité réglementaire entre l'internat et le post-internat, afin que tous les internes puissent bénéficier de ce complément de formation.

L'idée principale du dernier rapport de cette commission est ainsi de créer une période de responsabilisation incluse dans la durée de l'internat, pour qu'à la fin de sa formation, l'interne soit un praticien opérationnel. La CNIPI propose également une refonte des maquettes de chaque spécialité. Pour cela chaque CNU (collège national universitaire) est chargé d'établir un référentiel compétence et un référentiel formation de sa spécialité. Le

CLiSP participe conjointement avec le CUESP et le CIMES, les deux sections de CNU de santé publique, à l'élaboration de ces référentiels.

Modifications Réglementaires

L'interne qui entrera dans sa période de responsabilisation aura le titre d'Assistant (avec un statut qui devrait être équivalent à celui d'AS actuel). Tous les internes passeront par cette étape, et la validation du DES interviendra à la fin de ce nouvel « assistantat », ce qui pose quelques problèmes qui ne sont pas encore réglés : comment exercer en pleine responsabilité sans le titre de docteur ? Il y aura une mise en place d'un droit à l'assistantat opposable, les ARS s'engageant à fournir un poste d'assistant à tous les internes, dans leur inter région d'origine. Cela pose certains problèmes, si l'on veut un poste en dehors de son inter région. La mobilité est indispensable pour les internes de Santé Publique, toutes les régions ne pouvant pas proposer un poste d'assistant dans l'ensemble des domaines de notre spécialité. Par exemple, un interne de la région Rhône-Alpes qui souhaiterait se spécialiser en Economie de la Santé ne pourra pas forcément obtenir un poste d'assistant dans ce domaine dans sa région, le fait de ne pas pouvoir prendre ce poste dans une autre zone représentera un han-



dicap.

La position du CLISP

Le CLISP a participé à la refonte de la maquette avec les enseignants, avec la mise en place d'un « référentiel métier », permettant de mieux définir les compétences requises pour exercer le métier de spécialiste en Santé Publique. Nous participons



actuellement à l'élaboration d'un « référentiel formation » pour définir la durée de la période de responsabilisation et le contenu des enseignements à suivre pour acquérir les compétences du référentiel métier.

Concernant les réunions plénières de la CNIPI, les seules structures d'internes consultées sont l'ISNIH (Inter-Syndicat National des Internes des Hôpitaux) pour les spécialistes et l'ISNAR-IMG pour les généralistes. Le CLISP fait entendre ses positions à l'ISNIH. Nous leur avons ainsi envoyé un courrier* pour leur faire entendre nos réticences et no-

tre désaccord sur de nombreux points réglementaires.

Nous ne souhaitons pas que la durée de notre internat soit modifiée, nous ne voulons pas que les internes de Santé Publique soient obligés de réaliser un « assistantat » au rabais et sans mobilité possible. Ces réticences sont partagées par d'autres associations nationales de spécialité, nous avons cosigné une lettre* à destination de l'ISNIH avec les syndicats d'internes en Psychiatrie, Dermatologie, Hématologie, et Médecine Interne, dans lequel nous leur demandons de faire entendre nos voix lors des commissions.

Nous allons prochainement participer à une réunion regroupant les différentes associations de spécialité et l'ISNIH, qui se tiendra en janvier, juste avant la prochaine réunion plénière de la CNIPI.

Commission = Réforme ?

Non. La CNIPI a pour mission de rendre une proposition de réforme. Rien ne dit que la proposition sera suivie des faits. Nous savons qu'il y a des échéances politiques importantes en 2012, et qu'un changement de majorité pourrait changer la donne... De nombreuses ARS montrent d'ailleurs un pessimisme quant à la mise en

Un document de synthèse a été élaboré par le groupe de travail CNIPI-Réforme.

Ce document ainsi que les courriers envoyés à l'ISNIH sont consultables sur le site internet du CLISP.



application de cette proposition.

Les internes actuellement en fonction ne seront pas concernés directement par une éventuelle réforme. Toutefois, nous pensons qu'il vaut mieux prévenir que guérir et nous restons très impliqués et vigilants sur ce sujet. Une meilleure formation des internes est indispensable pour notre spécialité, cela permettra de valoriser notre diplôme et de tirer notre discipline vers l'excellence.

Groupe de Travail Réforme-CNIPI

Bastien BOUSSAT
(responsable)
Clarisse JOACHIM
Claire BROTONS

Groupe de Travail Référentiel de Formation

José GUERRA)
Mélodie BERNAUX
(responsable)
Béchir BEN HADJAHIA
Anne Claire STONA

Le 24 octobre 2011, Paris

Président

José Guerra
j.guerra.sp/ a/gmail.com

Vice-président

Clarisse Joachim
clarisse.joachim/
a/clisp.fr

Bastien Boussat
bastienboussat/
a/gmail.com

Trésorier

Maurice Tanguy
mtanguy/ a/gmail.com

Secrétaire

Mélo die Bernaux
bernaux.melodie/ a/wanadoo.fr

Webmaster

Jean-Baptiste
Escudie
jb.escudie/ a/gmail.com

**Chargé de
Communication**

Damien Van Gysel
vangysel.d/ a/chu-nice.fr

**Chargé des
partenariats**

Antoine Neuraz
antoine.neuraz/
a/gmail.com

**Chargé du réseau
anciens internes**

Martin Blachier
martin.blachier/
a/gmail.com

Monsieur le Président de l'ISNIH,

Mesdames et Messieurs les membres du bureau de l'ISNIH

Depuis la création du DES de santé publique et médecine sociale, le CLISP a pour vocation de représenter et faire valoir les intérêts des internes de la spécialité. C'est à ce titre, dans le cadre de la réforme, que nous avons naturellement participé aux discussions par l'intermédiaire de nos représentants de l'ISNIH, de nos collègues d'enseignants et de nos sections du Conseil National des Universités. Nous avons mené une consultation des internes de santé publique, quant aux propositions issues de la synthèse des travaux de la CNIPI. Le bureau et le collège du CLISP souhaitent vous faire part de la position des internes de la spécialité.

Du fait des caractéristiques propres à notre spécialité, nous ne souhaitons pas de période de « mise en responsabilité » sous le statut « d'assistant ».

Il sera impossible pour une grande proportion d'internes d'effectuer la période de « mise en responsabilité » dans leur futur domaine d'exercice. Les internes de santé publique s'orientent vers un exercice de la spécialité à la fin de leurs internats (informatique médicale, épidémiologie, économie de la santé, bioinformatique...). Dans de nombreuses régions et pour plusieurs domaines de la spécialité, il existe une sévère pénurie, qualitative et quantitative, de terrains de stages. Pour la pallier, les internes ont actuellement recours aux inter-CHU et à un post-internat dans leur domaine d'exercice. En conséquence, les modalités proposées concernant le choix des postes « d'assistants » ne pourront qu'être délétères à la formation des futurs médecins spécialistes de santé publique en entravant leur possibilité de se former et de se « responsabiliser » dans certains domaines essentiels de notre discipline.

La perte des fonctions d'enseignement et de recherche des « assistants » est en contradiction avec la pratique de la santé publique. Les assistants hospitaliers universitaires (AHU) en santé publique consacrent la grande majorité de leurs temps à l'enseignement et à la recherche. La diminution de l'accès aux postes de AHU n'est pas adaptée à notre spécialité. Réduire le nombre

Président

José Guerra
j.guerra.sp/ a/gmail.com

Vice-président

Clarisse Joachim
clarisse.joachim/
a/clisp.fr

Bastien Boussat
bastienboussat/
a/gmail.com

Trésorier

Maurice Tanguy
mtanguy/ a/gmail.com

Secrétaire

Mélodie Bernaux
bernaux.melodie/ a/wanadoo.fr

Webmaster

Jean-Baptiste
Escudie
jb.escudie/ a/gmail.com

Chargé de Communication

Damien Van Gysel
vangysel.d/ a/chu-nice.fr

Chargé des partenariats

Antoine Neuraz
antoine.neuraz/
a/gmail.com

Chargé du réseau anciens internes

Martin Blachier
martin.blachier/
a/gmail.com

effectif de postes de AHU va à l'encontre des besoins en enseignement et en recherche de nos hôpitaux et universités. L'allongement compensatoire de la durée du clinicat ne pourra pas compenser la perte de diversité des domaines d'exercices provoquée par la diminution du nombre d'AHU. Cela conduira dans de nombreuses régions à une absence de postes d'AHU dans de nombreux domaines de la spécialité.

Nous sommes pleinement satisfaits de la durée de notre formation qui est de 4 ans. Réduire d'un an cette formation au profit d'une année de « mise en responsabilité » nuira à la qualité de la formation des internes de santé publique, qualité liée à la diversité des expériences professionnelles acquises par une pratique de 4 ans dans divers terrains de stages. Ainsi, ajouter une année de « mise en responsabilité » n'apportera pas de gain à l'interne en raison de l'absence de terrains de stages adéquats en termes quantitatifs et qualitatifs. De plus, ceci empêchera des internes de réaliser un clinicat ou un complément de formation (PhD, UNDP Junior Professional...).

Bien évidemment conscients des problématiques et des enjeux qui se posent à la formation des futurs médecins, et au-delà à la qualité de notre système de santé, il nous apparaît nécessaire de veiller au respect des caractéristiques des diverses spécialités ; ce qui est utile et nécessaire pour certaines peut être néfaste pour d'autres. C'est pourquoi nous vous demandons, au titre de représentants syndicaux des internes de santé publique, de vous porter garants de la défense de la qualité de notre formation. Pour cela, les internes de santé publique vous informent que les mesures actuellement proposées par la CNIPI (année de responsabilisation, perte de mobilité, diminution effective de l'accès aux postes d'AHU) sont néfastes pour leur formation et vous demandent d'agir en conséquence.

Nous vous remercions de nous représenter et de nous soutenir,
Confraternellement

José Guerra,
Pour le bureau du CLISP

SANI 2011 - Séminaire d'Accueil des Nouveaux Internes

Damien VAN GYSEL,

Responsable Communication, Bureau du CliSP 2011-2011

Le 24 et 25 octobre derniers s'est tenu, sur le site Cochin de la Faculté de Médecine Paris V à Paris, le troisième Séminaire d'Accueil des Nouveaux Internes (SANI 2011).

Depuis sa première édition à l'intention des nouveaux internes de santé publique en Octobre 2009, ce séminaire a pour principal objectif de présenter en 3 demi-journées un panorama des disciplines constituant la santé publique, et d'introduire les notions essentielles à l'interne débutant en stage et en master de santé publique.

C'est également l'occasion pour les membres de la nouvelle promotion de faire connaissance entre eux et avec les promotions précédentes, et bien entendu, de présenter le Collège de Liaison des Internes de Santé Publique et ses activités qui accompagneront chaque interne de sa première à sa dernière année d'internat.

La réussite du SANI à chacune de ses éditions tient donc à la mise en œuvre et la réalisation, par les anciennes promotions, de ces trois objectifs. Une gageure pour qui se souvient de ses débuts hésitants, et de la difficile transition d'un externat clinique vers les écrans de la santé publique... (à choisir le meilleur matelas anti-escarre !)

Pari tenu, cette année encore grâce à l'efficace groupe de travail du CliSP constitué de Sandra AYMERIC, Martin BLACHIER, et Damien VAN GYSEL, avec un programme

riche et diversifié.

.(voir Encadré ci contre)

Et si l'on en croit le taux de participants (45 internes de la promotion 2011 présents pour un total de 78 internes nommés) et leur satisfaction selon les résultats de l'enquête menée par Sandra, responsable de la communication du séminaire cette année. *(Voir encadré page suivante)*

Si l'ensemble des interventions semble avoir été apprécié de par la qualité de son contenu et son présentateur, l'une d'elles a néanmoins fait l'unanimité, celle Henri LELEU (président du bureau du CliSP 2010-2011) que nous avons souhaité interroger pour en savoir plus sur ses motivations par rapport au Séminaire. *(Voir encadré page suivante)*

C'est grâce à cette dynamique positive et fédératrice, fondée sur la qualité des échanges et la mise en commun de nos compétences, tant du côté des intervenants que des participants, que nous pouvons croire en l'amélioration certaine de notre association et de notre spécialité.

Aussi, attendons nous avec impatience le séminaire national du CUESP au printemps prochain, destiné à l'ensemble des internes de santé publique, que nos collègues Grenoblois sont dès à présent en train de préparer...

Bravo et Merci à Damien, Martin et Sandra pour ce millésime 2011 du SANI !

Programme SANI 2011

Lundi 24 Octobre 2011

9h30-10h- Accueil et inscriptions

10h-10h45 - Présentation de la plaquette de Santé publique + présentations des formations complémentaires (José Guerra 7^{ième} semestre)

10h45h-11h30 - Initiation aux logiciels statistiques (Maurice Tanguy 6^{ième} semestre)

11h30-12h15- Qualité et évaluation des pratiques (Henri Leleu 8^{ième} semestre)

Pause repas

14h-14h45h - Introduction à l'économie de la santé (Guillaume Dedet 6^{ième} semestre)

14h45h-15h30- Le développement de l'information médicale : une opportunité pour les ISP (Audrey Blachier 8^{ième} semestre)

Pause-café

16h00-16h45 - Veille sanitaire (Clément Lazarus 4^{ième} semestre)

Apéritif à l'académie de la bière

20h - Repas et Soirée d'accueil

Enquête de Satisfaction

Sandra AYMERIC,

Responsable Communication SANI 2011

En cette rentrée 2011, le Clisp avait organisé, les 24 et 25 octobre 2011, à la faculté de médecine de Cochin (Paris) le **séminaire d'accueil des nouveaux internes de santé publique** pour la 3^{ème} année consécutive. Les nouveaux ISP ont assisté à des présentations préparées par des ISP des promotions antérieures dans le but de se familiariser avec les différents domaines de la spécialité et acquérir des notions élémentaires.

Ce séminaire se voulait aussi être un lieu de rencontre et d'échanges entre ISP de la France entière et avec certains de leurs aînés pendant les 3 demi-journées de présentations ainsi que pendant un dîner partagé par

30 nouveaux ISP. Ce séminaire a rencontré un franc succès, d'une part au vu du nombre de participants (42 internes présents sur les 80 de la nouvelle promotion) et d'autre part au vu des résultats de l'enquête de satisfaction.

Les diagrammes ci-contre présentent les indices de satisfaction (/5) attribués par les participants. Ces derniers ont trouvé **un intérêt et une utilité** au séminaire grâce aux informations récoltées sur les différents aspects de la Santé Publique, grâce à la rencontre et à la création de contacts entre nouveaux internes des autres villes dès le début de l'internat. **L'organisation** a satisfait les participants. Néanmoins, certains ont déploré l'attente beaucoup trop longue lors du dîner. **Le choix des thèmes de présentation** a été apprécié car ceux-ci étaient variés et appropriés. Cependant, l'annulation de l'exposé sur les sciences sociales a été regrettée. L'ensemble des exposés a paru adapté au niveau des participants. Cependant, plusieurs d'entre eux ont eu des difficultés à suivre la présentation des logiciels statistiques.

C'est la présentation de *Pubmed* et *Zotero* qui a semblé indispensable pour un grand nombre de participants (21/31), suivi de la présentation sur *l'information*

Programme SANI 2011

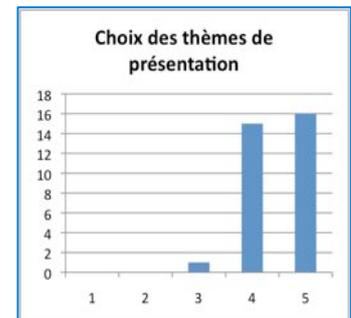
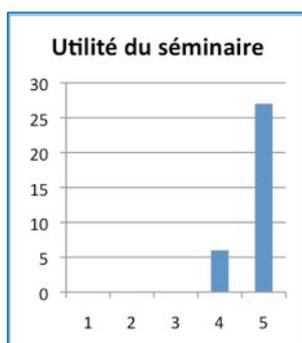
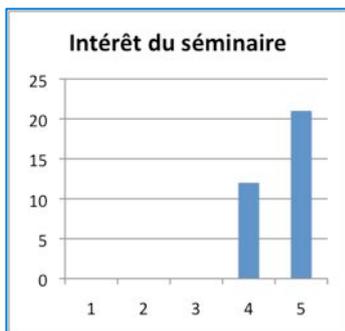
Mardi 25 Octobre 2011

10h00-10h45 → Les études cliniques (Martin Blachier 4^{ième} semestre)

10h45-11h30 Recherche Bibliographique, PubMed & Zotero (Mélodie Bernaux, José Guerra, Damien Van Gysel)

11h30-12h15 → La vie associative pendant l'internat de SP (José Guerra)

12h30 → Clôture du séminaire



médicale (19/31) et la *présentation du DES* (18/31). Pour la majorité des personnes (25/31) aucune des présentations n'était inappropriée.

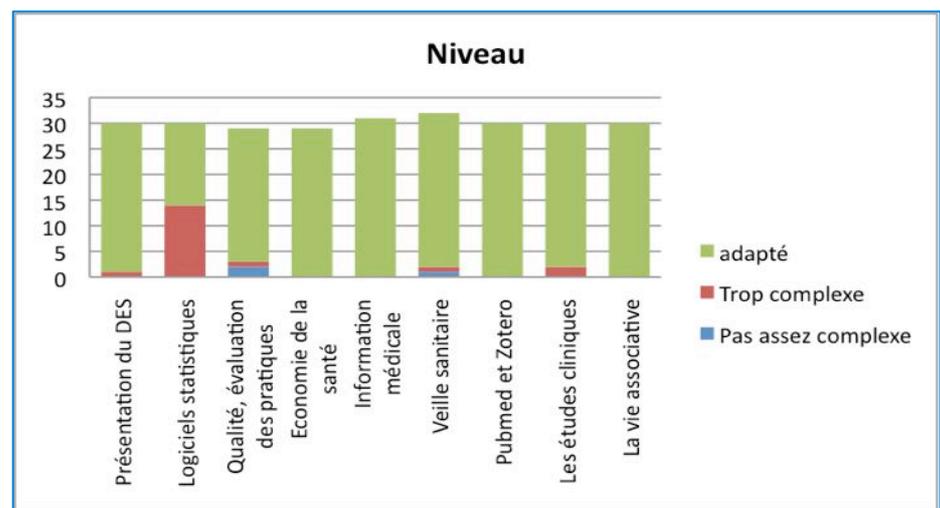
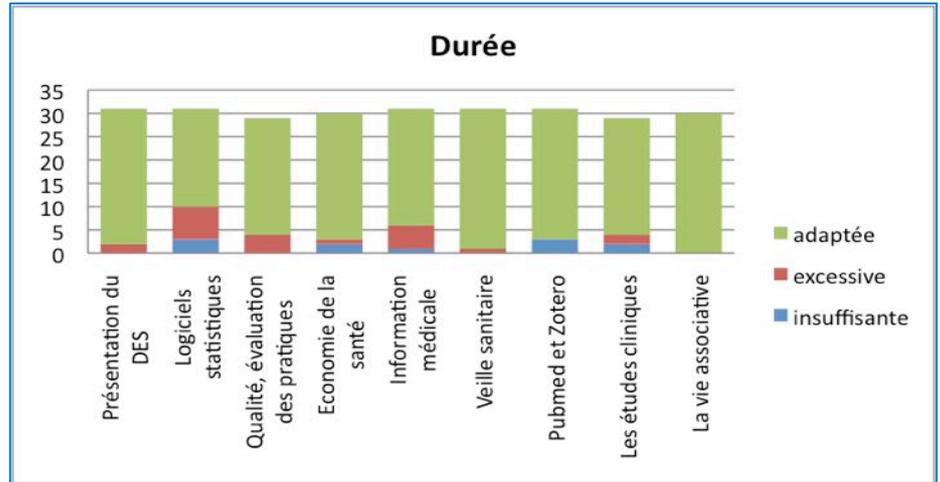
Les notes attribuées aux présentations par les participants montraient un accueil mitigé pour la présentation des *logiciels statistiques* (moyenne de 6,9/10) du fait d'une trop grande complexité. Les autres présentations ont reçu une note moyenne comprise entre 8 et 10/10; les notes les plus hautes ont été attribuées à la *présentation de DES* et à la présentation de *la vie associative*.

Les 2 graphiques ci-contre présentent l'évaluation de la durée et du niveau de chaque présentation par les participants :

D'autres thèmes de présentation ont été suggérés : santé internationale, administration de la santé, politiques de santé et organisation des structures de soins, devenir professionnel des AISP, droit de la santé, médecine sociale, stages à l'étranger, prévention et promotion de la santé.

La période du séminaire privilégiée par les participants était le mois d'octobre avec une majorité pour mi-octobre.

Les propositions d'amélioration du séminaire étaient : faire durer le séminaire 2 jours entiers afin d'aborder plus de thématiques, disposer d'une base de données afin de manipuler le logiciel *Epi Info™* pendant la présentation, centraliser les informations sur l'organisation du séminaire sur un



site internet, connaître les adresses des hôtel et restaurant à l'avance, recevoir une confirmation par mail de l'inscription.

Enfin, 20 participants sur 31 avaient consulté **l'aide au choix de filière et ville** mis en place sur le site e-carabin. Seulement 2 personnes n'ont pas été aidées par ce dispositif.

Cela a permis aux futurs ISP d'avoir des informations sur l'ensemble des villes et les coordonnées des internes référents. Une proposition de commencer plus tôt a été faite ainsi que d'avoir l'ensemble des villes.

Les fiches de présentation des subdivisions d'internat pour la santé publique présentées sur e-carabin sont disponibles sur le site du CliSP et sur e-carabin.



Interview Henri LELEU

Président du CLiSP 2010-2011,
Intervenant. SANI 2011

DVG - Tu as fini ton internat. Qu'en garderas-tu comme souvenirs principaux?

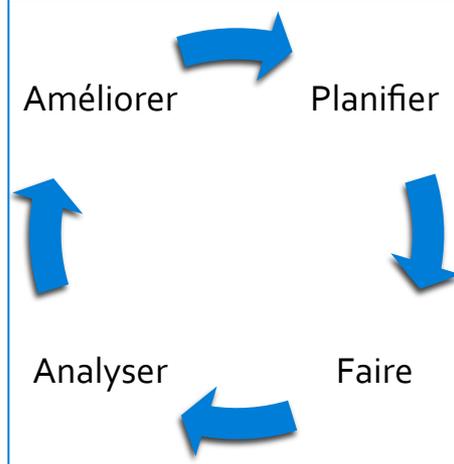
HL - Mes principaux souvenirs, le CLiSP et les séminaires annuels bien sûr avec leurs rencontres entre internes et leurs soirées... Car l'internat c'est avant tout une question de rencontres, et d'opportunités. La piscine de Toulouse, la boîte de Rouen, la visite de Londres avec les internes anglais et la présentation des internes étrangers à Bordeaux, ce sont de bons souvenirs de l'internat.

DVG - Que fais tu aujourd'hui?

HL - Aujourd'hui je suis chef de projet dans l'unité INSERM COM-PAQHPST, je travaille dans le domaine de la qualité des soins, en particulier sur la question de la mesure. J'anime une petite équipe d'une dizaine de personnes.

DVG - Depuis combien de temps participes-tu au séminaire d'Accueil des nouveaux internes?

HL - Depuis le début, j'ai fait trois années successives d'abord avec un cours sur l'économie de la santé puis sur la qualité. L'idée du séminaire d'accueil était de renforcer encore plus la cohésion entre internes de santé publique de toute la France en leur permet-



Roue de DEMING, présentée par Henri lors du SANI 2011

tant de se rencontrer et de rencontrer à travers le CLiSP leurs aînés. Le principe de la formation dispensée est surtout de fournir de grandes idées et des mots clefs sur la santé publique afin que les jeunes internes se sentent moins perdus dans ce début d'internat qui peut être déroutant : changement de cadre de travail, de missions par rapport à l'externat dans des champs souvent mal connus et mal enseignés durant le DCEM. Du côté "vieux" j'en retire de bons souvenirs, mon seul regret est que les "jeunes" sont encore très étudiants (timides, silencieux, au fond de l'amphi) en considérant les intervenants comme des "enseignants" alors que c'est avant tout une rencontre entre pairs, tout le monde est internes, ce sont nos collègues et ils sont nos collègues.

DVG - Que retires-tu de ces différentes contributions?

HL - La satisfaction de voir les nouvelles têtes avec qui je travaillerai peut être un jour, et de voir des évaluations positives chaque année qui montrent que le CLiSP ne se donne pas du mal pour rien.

DVG - As tu des conseils pour les nouveaux internes?

HL - Réseaux ! Participation au CLiSP, aux associations locales, aux séminaires... A chaque occasion de rencontrer les internes. Nous sommes peu nombreux, nous représentons l'excellence de la santé publique en France, alors soyons solidaire et uni ! Et n'oubliez pas les vieux...



Quelques liens

* ZOTERO :

<http://www.zotero.org/>

* PubMed :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Interview Clément LAZARUS

Secrétaire Général du CliSP 2010-2011,
Intervenant. SANI 2011



MB - Tu es en 5e semestre. As-tu su rapidement comment orienter ton internat de SP ? A quelle occasion ?

CL - J'ai la chance de faire partie de ceux qui savaient déjà ce qu'ils souhaitaient faire dans la Santé Publique avant de passer les ECN et j'ai donc pu rapidement choisir mes stages en fonction de la spécialisation que je souhaitais. J'ai eu la chance également de débiter mon internat au moment de la crise de la grippe A/H1N1 et de commencer par un stage traitant directement de ce sujet là, pile poil le domaine dans lequel je souhaite me spécialiser donc...

MB - Que fais-tu aujourd'hui ?

CL - Je suis en stage chez Médecins du Monde où je mène plusieurs projets en France et à l'International. J'ai passé mon Master 2 de Surveillance Epidémiologique des Maladies Humaines et Animales l'an dernier et je suis actuellement en train de rédiger ma thèse d'exercice.

MB - Depuis combien de temps participes-tu au séminaire d'Accueil des nouveaux internes ?

CL - J'ai assisté au SANI l'année où j'ai débuté mon Internat. Ça fait maintenant 2 ans que je présente la veille sanitaire et la gestion de crise aux nouveaux internes. C'est toujours sympa de voir les nouvelles têtes. Si on m'en donne l'occasion, je le referais l'an prochain.

MB - Que retires-tu de ces différentes contributions ?

CL - Je crois que le SANI n'est pas l'occasion pour les nouveaux internes d'apprendre mais au contraire d'avoir un panorama de l'étendue de notre spécialité. Chacun peut ainsi faire ses premiers pas dans la discipline et commencer sa réflexion sur sa spécialisation.

MB - As-tu des conseils pour les nouveaux internes ?

CL - Oui. D'abord, même si on aime pas ça (ce qui est mon cas), il faut, le plus rapidement possible apprendre les biostatistiques et le maniement d'au moins un logiciel de statistiques (pour ma part, j'utilise le logiciel R).

C'est comme le maçon et son marteau: Ce n'est pas le marteau en soit qui l'intéresse, mais l'utilisation qu'il peut en faire pour construire. Et pour construire solidement, il faut savoir manier correctement le marteau! L'autre conseil, c'est de profiter de l'Internat pour faire d'autres choses: voyager, sortir, aller au cinéma, lire... La Santé Publique ça ne peut pas s'apprendre et se vivre en étant coupé des réalités et sans avoir été construit par des expériences personnelles!



Les présentations du SANI 2011 sont toutes disponibles dans le dossier Dropbox > SANI 2011 que tous les nouveaux ISP présents lors du Séminaire d'Accueil, ont été invités à rejoindre, & sur le site du CliSP.

Si vous n'avez pas été invité à rejoindre la dropbox :
clisp_asso@clisp.fr



Travaux des Internes

Chers Collègues,

A l'occasion de la refonte du bulletin bimestriel du CLiSP par le nouveau bureau, le CLiSP propose de mettre en avant à chaque édition le travail d'un(e) ou plusieurs internes. Vos articles, résumés de mémoires ou résumés de thèses ont toutes leurs place dans ces pages qui leur sont dorénavant réservées!

Il s'agit de mettre en lumière, votre travail et de l'offrir à l'appréciation des autres ISP mais également des AISP, enseignants et universitaires à qui le bulletin sera diffusé.

Toutes les propositions sont les bienvenues. La date limite est la fin Janvier pour le prochain numéro mais vous pouvez continuer à envoyer vos propositions tout au long de l'année pour les prochaines éditions. Le choix du ou des productions mises en avant sera effectué par le bureau du CLiSP. Allez... je montre l'exemple !

N'hésitez pas à me contacter pour tout renseignement complémentaire.

Modalités de soumission des articles

- précisez vos noms, prénoms, subdivision d'internat,
- contexte de réalisation du travail (stage d'internat, master, DU... etc)
- format word – 2 pages Arial 11
- illustrations à part au format image (jpeg, png, tiff...)
- une photo de vous

Damien VAN GYSEL,

Responsable Communication
Bureau CLiSP 2011

damien.van-gysel@clisp.fr

Demande d'AMM du Cabazitaxel – Evaluation Scientifique

Damien VAN GYSEL

ISP Nice, M2 MSR Faculté de Médecine Paris Sud

Dans le cadre du master 2 professionnel « méthodologie et statistiques en recherche biomédicale » - M2 MSR - dirigé par le professeur Bruno Falissard à la Faculté de Médecine Paris Sud, j'ai effectué l'an dernier mon stage à l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé – AFS-SAPS ce qui m'a permis de découvrir et comprendre la procédure de traitement des demandes d'autorisation de mise sur le marché au niveau Européen. Je vous présente ici le résumé de mon mémoire de master soutenu en Septembre 2011 à l'issue de ce stage, et portant sur l'évaluation scientifique par l'AFSSAPS d'un dépôt d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

D'un point de vue réglementaire, les dépôts d'AMM peuvent suivre soit la voie nationale soit la voie européenne (par procédure de reconnaissance mutuelle, décentralisée ou centralisée). Au cours de la procédure centralisée, deux pays « rapporteurs » sont alors choisis par l'agence européenne du médicament (EMA) et établissent le rapport bénéfice/risque du produit. Le dossier est ensuite discuté au sein du Comité des Médicaments à usage Humain (CHMP) lors de sa réunion mensuelle tenue au siège de l'EMA, à Londres.

L'objectif de mon travail était de montrer comment, sur la base de

ce que j'avais appris au cours des enseignements du M2 MSR, on peut critiquer la méthodologie de l'étude principale (étude pivot) sur laquelle repose la demande de la firme et donner un avis favorable ou non à la demande d'AMM.

La demande d'AMM traitée ici concernait le cabazitaxel, une nouvelle génération de taxanes – décrites comme plus puissantes - et dont le laboratoire souhaitait obtenir l'AMM pour l'indication cancer de la prostate hormonorésistant métastatique. La France avait donc été choisie comme l'un des deux pays rapporteurs. L'indication initialement revendiquée pour le cabazitaxel était le traitement des patients avec cancer de la prostate hormonorésistant et métastatique précédemment traités par un traitement à base de docétaxel. Le dossier clinique soumis par la firme était principalement composé d'une étude pivot de phase III, l'étude TROPIC.

OBJECTIF

L'étude TROPIC est une étude multicentrique internationale, randomisée, ouverte, comparant l'efficacité et la sécurité de Cabazitaxel plus Prednisone (ou Prednisolone) versus Mitoxantrone plus Prednisone (ou Prednisolone), chez des patients ayant un cancer de la prostate hormonorésistant métastatique et précédemment

traité par un traitement à base de TAXOTERE™ Docétaxel.

La critique d'une étude doit toujours être organisée selon un plan identique, évaluant méthodologiquement point par point le plan d'analyse statistique et ses résultats.

METHODE

Suite à la constitution d'un échantillon dont les critères d'inclusion et d'exclusion étaient en accord avec la population cible du médicament, les patients éligibles ont été randomisés selon deux bras :

- **Bras 1** : Cabazitaxel administré par voie IV sur 1 heure, toutes les 3 semaines, à une dose initiale de 25 mg/m².
- **Bras 2** : Mitoxantrone administré par voie IV en 15 à 30 minutes, toutes les 3 semaines, à une dose initiale de 12 mg/m².

Tous les patients recevaient en



plus de la Prednisone, 10 mg par jour par voie orale.

La dose de cabazitaxel choisie correspondait aux études de phase I et II. Il n’y avait pas de consensus ni de médicaments approuvés, ou de thérapies en 2^e ligne pour ce type de cancer. Le choix de mitoxantrone comme comparateur pouvait donc être considéré comme acceptable.

L’étude était ouverte. L’équipe sponsor ne connaissait cependant pas la randomisation des traitements, un comité indépendant avait été mis en place pour surveiller étroitement les données et la conduite de l’étude, et un statisticien externe indépendant fournissait les résultats au comité.

Selon protocole, l’équipe sponsor et le statisticien ont mené l’étude en aveugle par rapport aux traitements. Il n’est cependant pas précisé si la progression de la maladie était mesurée par une équipe aveugle ou non.

Le critère de jugement principal était la survie globale (délai de la date de randomisation jusqu’à la date de survenue du décès). Les critères de jugement secondaires comprenaient la survie sans progression (mesurée sur l’évolution du taux de PSA, de la taille de la tumeur, de la douleur), la réponse objective au traitement (ORR), l’évolution des PSA (réponse ou progression), et la réponse à la douleur.

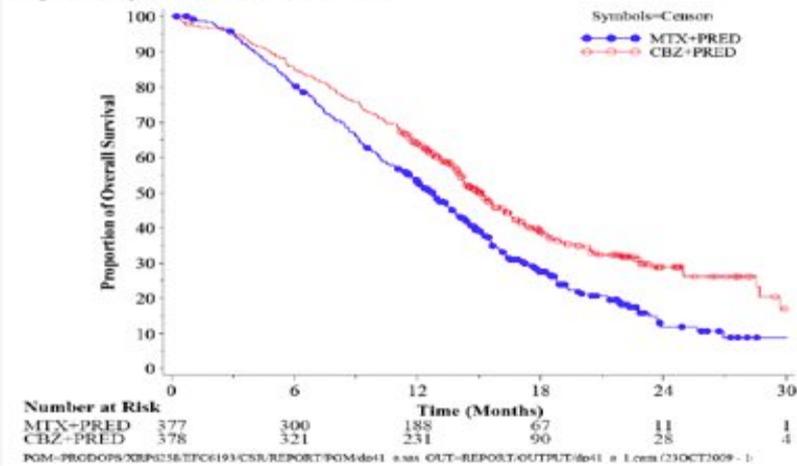
La procédure de randomisation a été stratifiée selon deux facteurs potentiels de confusion :

Tableau 1 : Survie Globale (ITT)

	MTX + PRED (N=377)	CBZ + PRED (N=378)	HR ¹ (95% CI)	p ²
NUMBER OF PATIENTS WITH DEATH (%)	279 (74.0)	234 (61.9)		
MEDIAN SURVIVAL IN MONTHS (95% CI)	12.7 (11.6 – 13.7)	15.1 (14.1 – 16.3)	0.70 (0.59 – 0.83)	<0.0001

Critique : La supériorité du Cabazitaxel comparé au mitoxantrone est démontrée avec une augmentation de la survie globale de 2.4 mois et une réduction du risque de décès (HR=0.70). Ces résultats sont confirmés par une analyse de sensibilité.

Figure 1: Kaplan-Meier – Survie Globale



- La mesurabilité de la maladie selon les critères RECIST (mesurable versus non mesurable).
- Le statut ECOG (0 ou 1 versus 2).

Concernant cette procédure de stratification, étant donné que l’on pouvait s’attendre à ce qu’une 2^e ligne de taxane soit plus efficace quand la 1^{ere} ligne n’avait pas été complète. il aurait probablement été pertinent de stratifier également sur le nombre de cycles de docétaxel reçu en 1^{ere} ligne (moins de 6 cycles/ 6 cycles ou plus).

Le nombre de sujets nécessaires pour observer n= 511 décès sous l’hypothèse d’un test bilatéral au risque de 1^{re} espèce de 5 %, avec une puissance de 90 %, un hazard

ratio de 1,25, une survie médiane pour le groupe mixantrone + prednisone égale à 8 mois, une période de suivi de 24 mois, une randomisation 1:1 et un rythme d’inclusion de 24 mois, était n=720 patients.

Les courbes de survie ont été réalisées suivant la méthode de Kaplan-Meier et le test du Log-Rank a été utilisé pour comparer les distributions. Les hazard ratios ont été calculés selon le modèle des risques proportionnels de Cox. Des analyses en sous-groupes étaient prévues a priori.

RESULTATS

A l’issue de la randomisation les caractéristiques démographiques apparaissaient équilibrées entre les 2 groupes. On no

tait cependant une différence au niveau du statut ECOG pouvant favoriser le bras Cabazitaxel (ECOG status 0, 37.3% versus 31.8%). On aurait pu juger pertinent de s'intéresser à d'autres facteurs, comme le score de Gleason ou l'intensité de la douleur. Ceci dit la randomisation rendait com-

constante dans les différents sous-groupes, excepté pour les patients ayant reçu moins de 3 cycles de docétaxel (< 225 mg/m²). De plus l'efficacité du cabazitaxel est statistiquement moins importante pour les patients ayant reçu 2 cures ou moins de docétaxel. Il est justifié de se

il conviendrait de les explorer davantage.

En conclusion, on constate que les bénéfices du cabazitaxel sont supérieurs à ses risques. C'est pourquoi l'autorisation de mise sur le marché lui a été octroyée, au vu de la méthodologie correcte appliquée dans cette étude.

Malgré le faible gain de survie de 2.4 mois, le cabazitaxel est la première molécule à démontrer une plus grande efficacité dans l'indication, au prix d'effets indésirables plus intenses/ fréquents que le docétaxel.

Enfin, cette demande d'AMM pose donc la question de l'intérêt du choix d'investissement de la recherche dans ce type d'indications – chimiothérapie de deuxième ligne après échec d'une première ligne de référence - plutôt que dans d'autres, et notamment les premières lignes métastatiques, le traitement des phases précoces et les thérapies ciblées...

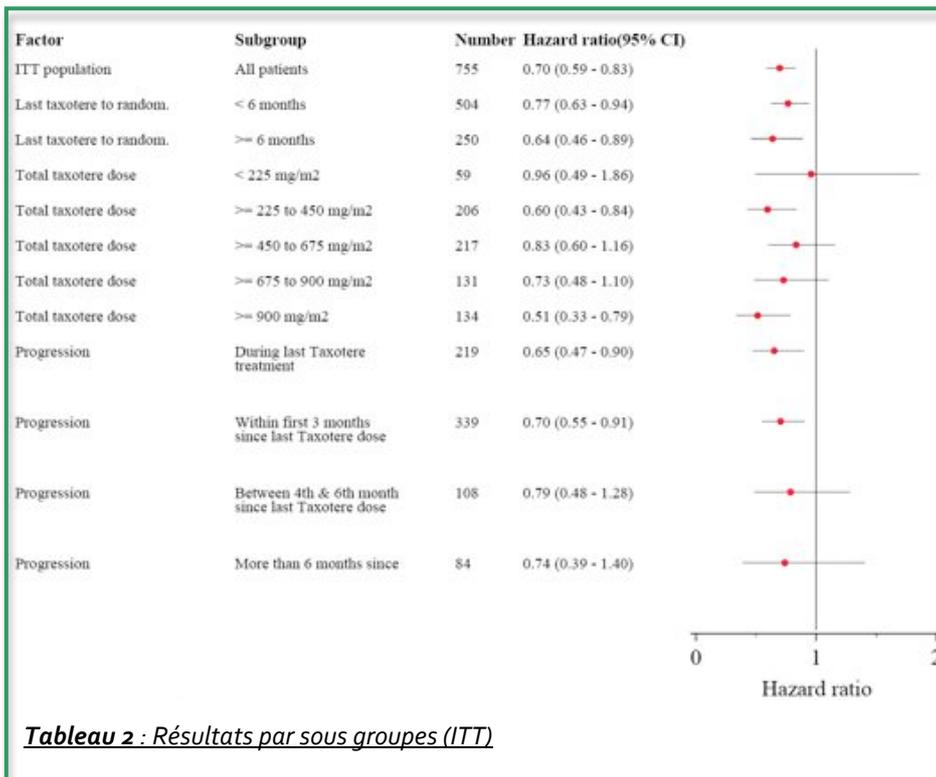


Tableau 2 : Résultats par sous groupes (ITT)

parable les 2 groupes, même pour ces facteurs, et ne gênait pas l'interprétation des résultats.

Pour interpréter les résultats, on se remémorera l'hypothèse de départ qui était de tester l'hypothèse nulle (Ho) comme étant l'absence de différence statistiquement significative entre le bras Cabazitaxel plus prednisone versus le bras mitotranxone plus prednisone.

La supériorité du cabazitaxel est

demander si les patients ayant reçu moins de 225 mg/m² de docétaxel en 1^{re} ligne sont intolérants (et ont donc arrêté le traitement) ou sont résistants au docétaxel.

Les 2 situations pourraient expliquer l'absence de significativité pour ce sous-groupe et implique de clarifier la population cible du cabazitaxel, c'est à dire restreindre l'indication au sujets ayant supporté au moins 6 cycles de docétaxel. Toutefois, s'agissant de critères de jugement secondaires,

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Oudard, *TROPIC: Phase III trial of cabazitaxel for the treatment of metastatic castration-resistant prostate cancer*, *Future Oncology* 2011 7:4, 497-506

Villanueva & al., *A multicentre dose-escalating study of cabazitaxel (XRP6258) in combination with capecitabine in patients with metastatic breast cancer progressing after anthracycline and taxane treatment: A phase I/II study*, *European Journal of Cancer* 2011 47: 7, 1037-1045



FOCUS

Public Health in London !

London School Deanery 3rd Annual Congress – Career Planning in Public Health

Résumé

Career Planning, a speech by Caroline ELTON, Head of Career's Advice and Planning

Interview de Darell GALE, Consulting PH in Public Health

Interview de Amy BIRD, Public Health Trainee, organisatrice

Interview de Sarah EXALL, Public Health Trainee, organisatrice

Internat de Santé Publique en Angleterre

Présentation

Interview de Michael EDELSTEIN, Public Health Trainee

Interview de Oyinlola OYEBODE, Public Health Trainee

Interview de Louise HURST, Public Health Trainee

Interview Amy POTTER, Public Health Trainee

Health Policy, Financing & Planning MSc

Présentation du Diplôme

Interview de Camille MORLIERE, étudiante du MSc

London Deanery School of Public Health 3rd Annual Congress

Career Planning in Public Health

Mélodie BERNAUX

Secrétaire Générale, Bureau du CLiSP 2011-2012

Le 3^e congrès Annuel des internes de Santé Publique s'est tenu à Londres le 8 Novembre dernier et avait pour thématique la diversité des carrières en Santé Publique. C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai pu y assister sur l'invitation d'Amy Bird & Sarah Exall, membres du comité d'organisation du congrès cette année (interview ci après), pour représenter le CLiSP, et vous ramener quelques informations toutes fraîches de la Santé Publique « in London » !

Le congrès fut une réussite grâce à un programme très riche, faisant intervenir tant des enseignants, que des professionnels et des étudiants en santé publique, une organisation réglée comme une horloge, et un bon équilibre entre séances plénières et tables rondes. En outre, le très « inspiring » discours de clôture de la conférence tenu par Sir Muir Gray, éminente personnalité de la nouvelle santé publique made in England.

A l'occasion de la réforme imminente de la santé publique en Angleterre, le thème retenu pour le congrès a comblé les attentes des participants, inquiets de leurs devenir professionnel. J'ai retenu particulièrement les interventions de Darrell Gale & Caroline Elton (interviews ci après) qui donnent les clés d'une carrière réussie en santé publique.

DIVERSITY IN PUBLIC HEALTH CAREERS

Tuesday 8th November 2011

9.00 - Registration

9.30 - **Welcome**- Mike Robinson, Head of School for Public Health, London Deanery

9.50 - **RDPH presentation**- Yvonne Doyle, RDPH SE Coast SHA

10.20 - Q & A with speakers

10.30 - **Back to Local Government?**- Meradin Peachey, Director of Public Health Kent County Council

11.00 - Coffee & Poster Viewing

11h30 - **Small Group Presentations**

1) Health Protection : Jose Figueroa, Public Health Consultant, NHS East London and the City, Katie Russell Public Health Trainee, Ishani Kar-Purkayastha Public Health Trainee

2) Private and Non profit Sectors : Fiona Adshead, PwC, Lucy Saunders, Public Health Trainee, Alison Hill Managing, Director Solutions for Public Health

3) Healthcare Public Health : Trudi Kemp, Director of Strategy, St George's Hospital Livia Royle, Consultant in Public Health, Kingston PCT, Aileen

Kitching, Public Health Trainee

4) Third Sector : Simon Blake, Chief Executive Brook, Claire Lilley, The National Society for the Prevention of Cruelty to Children Jason Strelitz, Public Health Trainee

12.30 - **Public Health Trainee presentations**

13.15 - Lunch & Poster Viewing

14.15 - **Reflections on becoming a PH Consultant** : Darrell Gale, PH Consultant, NHS Wiltshire and Wiltshire Council Delphine Grzynspan, PH Consultant & CCDC, NWL HPU

14.45 - **Preparing for your career**- Caroline Elton, Head of Career Planning London 15.15 - Deanery Coffee & Poster Viewing

15.45 - **TPD & Trainee Rep update**

16.00 **Keynote speech and presentation to poster session winner** -Sir Muir Gray

Holborn Bars, 138-142 Holborn, London EC1N 2NQ



Career Planning

A speech by **Caroline ELTON**

Head of Career's Advice and Planning

One of the most practical though inspiring speech of the congress, was probably Caroline Elton's one. As head of career planning at the Faculty of Public Health, Mrs Elton gave us the main clues to approach our own career choices but most all she brought us to understand and to think career decision making.

Career talking has long been introduced into Medical and Public Health schools in England or in America, and most faculties dedicate some academic time in order to help students building a career plan. On the opposite, our french medical education does not gave much credit to career planning and students may rather only talk about it during free time.

Mrs Elton's speech not only focused on today's main stress for the english trainees at a time when the future of public health in England is rather unclear, but might also be the most practical and useful for all interns (and most of all the french who do not have much clues about what career planning is..). Therefore I have tried to briefly summarize her main idea and her

enthusiasm here.

In order to introduce her theme, Mrs Elton began by reminding us that clinical decision making are not made backwards but results in a sequence of actions that would make no sense in another order. It starts by taking the history of the patient, followed by a physical exam and more or less further investigations in order to build a diagnostic and only after can you decide the treat-

have I done before : medical school, public health degree ?
What kind of career do I want ?
What are my strengths and my weaknesses ?

- Interests : in a work context, what interests you most ?
- Abilities/skills : what aspects of work do you do well ? what seems to come naturally to you ?
- Work Values : what aspects of work do you value the most ?
- Personal Stressors : what as-

« In the wise choice of vocation there are three broad factors :

1. **A clear understanding of yourself**, your aptitudes, abilities, interests, ambitions, resources, limitations and their causes.
2. **A knowledge of the requirements and conditions of success**, advantages and disadvantages, compensation, opportunities, and prospects in different lines of work.
3. **True reasoning** on the relations of these two groups of facts. »

PARSONS (1909)

ment plan. According to Mrs Elton, it is the same for Career planning. Actually Career Decision Making occurs through four independant stages which you can concretely assess by asking yourself a few questions :

① **Self Assessment** : that is connecting the dots of your past academic and professional achievements : who I am ? What

pects of work do you find particularly stressful ?

② **Exploring Options** : what can I do ? Search, ask the advice from your elders, talk to peers and colleagues about potential careers, go to conferences and meetings on various subjects, read... but also consider where are potential vacancies advertised... the key word here is networking !

③ **Making a Career Decision** : choose a path which fits what you have learn during stage 1 (self assessment). The best guide to future career decision making lies in reflectin on past ca-



reer decision making. For example identify a career decision that you have taken in the past that have worked out well and one that didn't work out so well and ask yourself what helped you make the decision and what impeded you. As a ultimate advice, Mrs Elton taught us the ROADS checklists (see box beside).

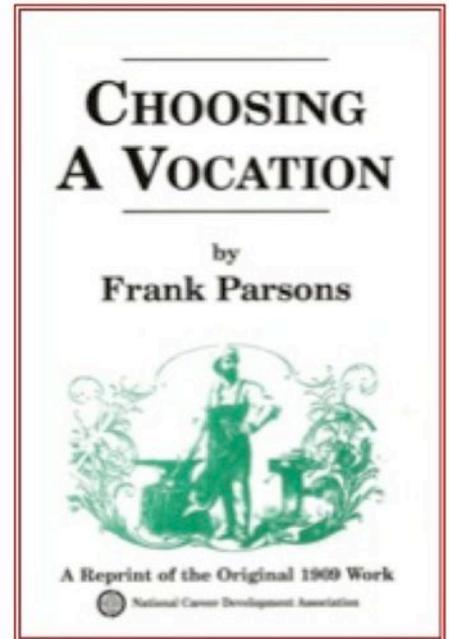
④ **Implementing the career decision** : Making it happen ! Building your CV, fill in application forms, go to interviews...

« *And when you want to rush to*

make the right turn when necessary.

This approach to career planning was inspired to our wise speaker by Frank Parsons « Choosing a Vocation » published in 1909 (see box beside).

A complementary approach to Parsons' can be found in John Krumboltz theory of « **Planned Happenstance** » which is considering that unpredictable chance events can also have a si-



ROADS Checklist

Use it to interrogate your career decision

- R**ealistic – Are you being realistic about yourself and about the demands of the job?
- O**pportunities – Have you given serious consideration to all the opportunities available?
- A**nchors – Have you built in those things that provide support in your life?
- D**evelopment – Does your choice fully develop your potential?
- S**tress – Which aspects of work create particular stresses for you ?

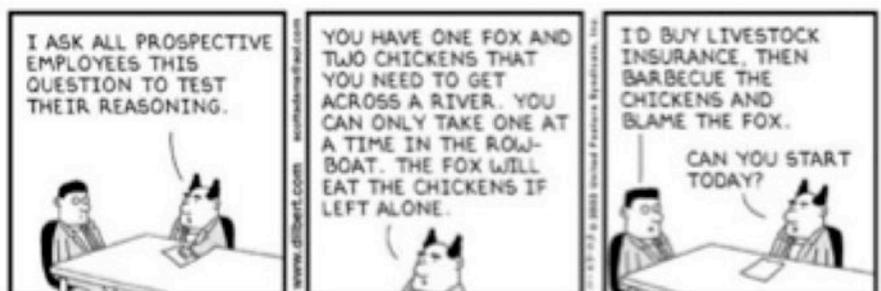
sort out your CV without doing the earlier tasks – remember that it makes as much sense as working out the treatment plan before taking history or examining the patient ! »

Nevertheless, Mrs Elton reminded us that the parallel has its limits. - while there may be only one correct diagnosis (although treatment options may differ) there is for most people typically more than one career option that would suit them – and avices everyone to be « career wise » that is to continusly repeat the four stages throughout your career in order to

gnificant effect on one's career. Further more in order to make the most of chance events, you need to develop key career management skills. The first of those skills is **curiosity**, not only about oneself but also about different potential opportunities. In other words do not be afraid of change

and new ! Other important skill are **persistence** and the capacity to continue even though you have been facing obstacles, and **flexibility** which is believing that not only one pathway can work for you. Finally, you need to be **optimistic** to manage your career : trust that there could be potential benefit in particular line of work.

Mrs Elton ended her speech by advising the interns to choose one specific task in the many pointed out and to choose a date for completion of this task... and this way begin career planning !



Interview

Darrell GALE

*FFPH MSc BA(Hons)
Consultant in Public Health
NHS Wiltshire*

MB - What brought you to study Public Health?

DG - My first degree is in Architecture, and it was during this study that I became aware of the power of the environment to influence the health and wellbeing of the population, through housing; infrastructure; cities; green space and good design – I was also aware of how many of these things – planned with good intentions – had failed so miserably and how this may have compounded the problems of the poorest. I was also working as a student volunteer counsellor as HIV/AIDS was becoming an issue – especially amongst young gay men – and I could see the inequalities faced by this group were creating an environment of onward transmission; fear of disclosure and a lack of knowledge amongst healthcare workers to enable effective health promotion and prevention interventions.

Following my degree, I left architecture behind and worked in HIV prevention for 8 years and then in general health promotion management for a further 5 years, before applying for a specialist training post to become a consultant. I had already begun my MSc in Public health at Brighton and Sussex Medical School.

MB - When did you become a consultant? And why?

DG - I became a Consultant in September 2011 after completing specialist training, and now work at NHS Wiltshire in the SW of England. Being a generalist Consultant in the local NHS was my aim as I didn't wish to specialize in academic PH or health protection as I believe that working at a local level – within a defined population allows one to address multiple causes of ill health and deprivation and also to provide a responsive health protection service to local outbreaks and events. It is my love of geography that helps me understand the population and its dimensions in health and socio-economic measures and understanding of their interaction with the environment that makes working within a locality so exciting.

MB - Could you tell us a little bit more about your training in Public Health?

DG - My training took place within the SE London and Kent and Medway part of the London Deanery programme. This is the area I grew up in, so I knew its geography quite well. It offers a mix of some of London's most challenging Boroughs and the relatively wealthy commuter hinterland of the suburbs and countryside beyond. My first two years were with NHS Lambeth in Inner London. This training took me through a lot of competencies which I had already gained from previous roles, but which I had to



prove to the Deanery that I could achieve at Consultant level. I worked on intelligence and data projects; partnerships and demand management with this post, as well as taking lead for the production of the Director's Annual Report – which was highly creative! This placement was punctuated by my 5 months placement within the local HPA Health Protection Unit – which gave me the experience of daytime on-call to enable me to then take out-of-hours on-call duties. Here I looked at Community Acquired C Difficile in on London Borough; investigated a large food poisoning outbreak affecting a school trip; and also worked on a hospital acquired legionella investigation and updated the local legionella guidelines as a result.

At this stage I successfully passed the Part A (written) exam of our Faculty of Public Health – the first stage towards full membership.

After my time in London I completed training with a placement in NHS West Kent; acting up at consultant level and taking a lead in some commissioning ac-

tivities as well as completing remaining competencies. This placement was punctuated by six months spent at the Headquarters of the HPA within the Centre for Radiological Chemical and Environmental Hazards (CRCE). This allowed a specialist interest of mine in housing and the environment to inform joint work with our government Department of Health on mental resilience and flooding, and to contribute to a WHO Europe report on the health response to flooding events. I also had a couple of articles published in the Journal of the CRCE, and organized for all London Registrars a days training on Housing and health which was experiential, being based within a deprived area of estate housing in SE London which was at various stages of degeneration and regeneration. At this stage I completed Part B of the Faculty Exam – the Objective Structured Public health Exam (OSPHE), allowing me formal membership. I completed training back at West Kent with a handful of local needs assessments and project evaluations to complete 2 or 3 competencies which seemed to have eluded me during the previous 4 years training!

MB - What would be your advice to young trainee wanting to work as a consultant?

DG - My advice would be to understand COMPLETELY, the rules of the game in terms of getting your work accredited, and competencies, learning, progress and achievement signed off formally.

Play by the rules and don't rock the boat too much. Training is a time for you to find your areas of enjoyment and expertise, but one must ensure all of the work is given equal energy, otherwise like me, you may have the odd competency to finalise when you'd really rather be doing something else!

Use training as a formative process – it should allow you to find your real strengths and ideally your ideal job which plays to your strengths. Find a way to get your face known – by volunteering to become a trainee representative or by taking part in Committee work. This will aid job applications as you will know a wider field of potential employers.

Interview Amy BIRD

*Specialty Registrar Public Health
Strategic Development Directorate
St. George's Healthcare NHS Trust*

MB - what did you learn planning this event?

AB - Organisational skills, Working under pressure to deliver a project, Team working, and most of all Public speaking !

MB - when did you start planning it?

AB - We started planning the training day in April this year when we started thinking about possible topics for the day and identifying and inviting speakers.

MB - How many people worked

in the organisation team?

We had 8 people involved in organising the day

MB - what would be your advice to the next planning team?

AB - Start early to secure a good venue and interesting speakers, Have a good mix of people on the organising committee so that you plan a day that will appeal to a broad range of people, Be organised and identify a lead for the group who can chair meetings, delegate actions and chase people up And Identify a team of people who can help on the day - greeting guests, making sure I.T equipment works etc.

MB - What stage are you currently in your studies?

AB - I am in my final year of 4 years of training

MB - What did you do before?

AB - I am a non-medical trainee with a first degree in Medical Microbiology from Edinburgh University.

Before joining the public health training scheme I worked for the NHS planning public health interventions for obesity and cancer screening



MB - What do you want to do next?

AB - The NHS and Public Health in England are changing a lot at the moment so I have been thinking a lot about what I want to do after training. After I finish training I would like to either work in a Local Authority on issues related to the built environment and health or provide support to GP commissioning and service improvement.

MB - What brought you to study Public Health?

My degree taught me the importance of public health interventions in preventing the spread of communicable disease and this is when I first became interested in the field.

After University my first job was in a data team in a public health department, and it was here that I learnt about the social determinants of ill health and the impact of health inequalities.

MB - What is / are your favorite item(s) in Public Health?

I am particularly interested in the way our wider environment affects our health and behaviour. I also working with clinicians on service improvement and service redesign.

tions in preventing the spread of communicable disease and this is when I first became interested in the field.

After University my first job was in a data team in a public health department, and it was here that I learnt about the social determinants of ill health and the impact of health inequalities.

MB - What is / are your favorite item(s) in Public Health?

SE - I am particularly interested in the way our wider environment affects our health and behaviour. I also working with clinicians on service improvement and service redesign.

MB - What stage are you currently in your studies?

SE - I am currently in my second of five years in public health training. This year I am studying at LSHTM for an MSc in Public Health.

MB - What did you do before?

SE - I qualified as a doctor in 2008, then worked for 2 years in the



foundation programme. This is mandatory for every junior doctor before specialist training. I worked mostly on hospital wards, in surgery, elderly medicine, paediatrics, obstetrics & gynaecology and cardiology. I also did 4 months in public health, where I realised I wanted to specialise!

MB - What do you want to do next?

SE - After this year I will probably do my mandatory placement of 4-6 months in the health protection unit, where we deal with outbreaks of disease, and environmental hazards.

Interview

Sarah EXALL

Public Health Trainee

MB - What brought you to study Public Health?

SE - My degree taught me the importance of public health interven-



Internat de Santé Publique en Angleterre

Mélodie BERNAUX

Secrétaire Générale, Bureau du ClISp 2011-2012

En Angleterre, l'internat de Santé Publique se différencie de la France par la grande diversité des admis et des carrières qu'ils entreprendront par la suite.

En effet, à la différence de la France, peuvent être admis, non seulement les étudiants en Médecine en cours de spécialisation (les internes anglais, sont déjà Docteur en Médecine, ce qui n'est pas notre cas lorsque nous débutons l'internat de Santé Publique), mais aussi des non médecins : justifiant d'un diplôme au moins niveau Master dans un domaine lié à la Santé Publique et d'une expérience professionnelle en santé publique de minimum trois ans.

La formation en Santé Publique se déroule sur 5 ans durant lesquels les « trainee » ou « specialty registrar » doivent valider des fondamentaux sous la forme d'un master, puis se spécialiser dans le(s) domaine(s) de leur choix.

A l'issue de la spécialisation en santé publique, aucune carrière type DIM n'existe en Angleterre, la majorité des internes étant employés par la NHS (équivalent ARS).

La diversité des profils des étudiants et leurs parcours personnalisés ont attisé ma curiosité. Aussi

je vous propose d'en découvrir quelques uns au travers de courtes interviews réalisées à l'occasion de mon passage à Londres le 8 Novembre.

Plus d'infos :

Curriculum et parcours des internes londoniens disponibles sur le site de la faculty of public health : <http://www.fph.org.uk/>



Interview

Amy POTTER

Public Health Registrar
NE & NC London Health Protection
Unit

MB - What stage are you currently in your studies?

AP - I am in my second year of public health training, out of 4 years.

MB - What did you do before?

AP - I studied Biology and Pathology at university, and have since done a variety of jobs, from health service management to working overseas for a humanitarian aid agency (I do not have a medical background)

MB - What do you want to do next?

AP - On the training scheme I am currently working for the Health Protection Agency, working on a national project to revise the guidelines for how we manage cases of typhoid in England. In March I am going to do an academic placement at the London School of Hygiene and Tropical Medicine, in their International Eye Health and Disability teams.

MB - Do you have a career plan? And what is it?

AP - I would like to combine working in local authorities in England (working to address the wider determinants of health and health inequalities) with work overseas in international public health - not sure exactly how at this stage!

MB - Why brought you to study Public Health?

AP - I gradually came to realise that all the things that I was inte-

rested in were based in public health - a focus on reducing health inequalities, using evidence of what works to drive service improvements at an individual and population level, working across different sectors to influence population health...

MB - What is / are your favorite item(s) in Public Health?

AP - Working with people from a very broad range of backgrounds who are passionate about improving population health - everyone has a very different and very interesting career background.



**Interview
Michael EDELSTEIN**

Public Health Trainee

MB - What stage are you currently in your studies?

ME - I am in the middle of the third year of my internship. So far I have worked in a local public health unit (covering 250000 people) and for a local health protection unit (equivalent to CI-

RE in France).

I have also completed my Masters at London School of Hygiene and Tropical Medicine

MB - What did you do before?

ME - Before joining the internship I was working in clinical medicine in London. I worked for NGOs abroad in public health for a year before starting my internship in 2009.

MB - What do you want to do next?

ME - Next I am going to work for the immunisation division of the Health Protection Agency (equivalent to INVS)

MB - Do you have a career plan? And what is it?

ME - Yes I would like to work in infectious disease epidemiology.

MB - Why did you choose Public Health?

ME - I chose Public health because I think it gives you the potential to have a bigger impact than clinical medicine, and also because it gives you a better work/life balance than clinical work

MB - What is / are your favorite item(s) in Public Health?

ME - My favourite thing is the range of careers you have access to, that there is a lot of variety and every day is different, and I like the fact that even practical public health is quite academic.

Lectures....

- * **How To Get Better Value Healthcare**, 3rd edition, Sir Muir Gray, OFFOX PRESS 2011
- « *It should be required reading for every medical student in every university in the world today* » Richard Horton, The Lancet, 27 August 2011 (378 ; 9793 754)
- * **Oxford Handbook of Public Health Practice** (Oxford Handbooks Series), David Pencheon & al. Oxford University Press 2006

**Interview
Oyinlola OYEBODE**

Public Health Trainee

MB - What stage are you currently in your studies? What did you do before? And what is next ?

LO - I am currently a ST2 - second year of specialist training in PH. Before PH, I was a scientist - then did 2 years of Public Health work before joining the training programme.

I'm not sure next... but maybe academic Public Health, working in a University doing research. I am quite interested in vitamin D deficiency and Multiple Sclerosis... I hope to have the opportunity on the training scheme to do a placement with a third sector (charity) organisation and that might change my mind.

MB - Do you have a career plan?

And what is it?

LO - It is a bit flexible at the moment I suppose. I hope to complete my training in August 2014 and nobody knows what the future of Public Health is in England at the moment, with the idea that it will move out of the NHS and into local authorities...

I think I might not work in the NHS/Local Authorities for the rest of my life. Currently I think I might want to pursue Academic Public Health and work in a university but alternatively I might work for a charity like Medicin Sans Frontiers or the NSPCC.

MB - What brought you to study Public Health?

LO - Originally I studied Science rather than Medicine because I felt that there were so many people for whom all the Doctor could do was give them a diagnosis but there wasn't any cure. Rather than working with individuals the majority of whom would get sicker and die, I wanted to find "a cure for cancer" (ha ha) actually I was interested in a cure for Motor Neurone Disease (AKA Amyolateral Sclerosis) or a cure for Multiple Sclerosis... Something that would do something for the health of a lot of people. I did Natural Sciences and then started a PhD in Neuroscience.

During my PhD I decided that the slow pace of basic biological research and the solitary existence (just me in a dark room by myself with a microscope for hours and

hours or just me on my own in a tissue culture lab with only some cells in a petri dish for company) was not suited to me. At the same time I had a cousin die from preventable disease, and through volunteering at a local hospital started to notice how some people/groups of people were so unlucky in health. I had a conversation with a friend of a friend in which I described the things I enjoyed about my PhD (learning- reading and assimilation of facts, playing with data- I LOVE data) and the things I didn't like (Will anything I discover make a difference to anyone in the next 100 years? I'm bored of working on my own). I was still interested in Health and still in making a difference that could improve the health of the



population rather than at an individual level. She said to me "I think you should work in Public Health!". And the more I looked into it- the more perfect I realised it was.

MB - What is / are your favorite item(s) in Public Health?

LO - I am currently working on "Healthy Start". It is a scheme in which pregnant ladies who receive certain benefits, and pregnant teenagers receive vouchers which they can redeem on fruit/vegetables/milk and coupons which they can redeem on vitamin pills.

At the moment more than 90% of the vouchers are used but the coupons are not really used at all. The vitamins include vitamin D supplement. This is important in England where there are only a few months of the year in which people can make vitamin D (because of the latitude) and because of the change in lifestyle (people no longer spending much time outside) and especially in immigrants with darker skin that may not make vitamin D as easily, there are high levels of vitamin D deficiency. In the London Borough of Hillingdon, where I work, we are interested in this because there are small children who are having hypocalcaemic seizures and cardiomyopathy because of their deficiency. There is also a low level of rickets in the population. So I have been asked to work out why people aren't interested in the coupons, or if they are inconvenient to use and increase uptake so that our rates of infant problems associated with vitamin D deficiency go down. I am interested because of the links with autoimmune diseases such as MS.

Interview

Louise HURST

Public Health
Specialty Registrar

Public Health team, NHS East London and the City (Tower Hamlets), Aneurin Bevan House, London, E1 1RD (Tues & Thurs)

Health Improvement Programme team, Greater London Authority, City Hall, London SE1 2AA (Wed & Fri)

Louise and her team received 1st prize of the runner up for their inspiring work : « The Lancet UK Policy Matters: Communicating Evidence for Policies Affecting Health. »

MB - What did you do before?

LH - Before I joined the Public Health training programme I worked at a University College, in a combined post - as a lecturer in health promotion and public health (teaching undergraduate students) and in a 'knowledge transfer' unit (implementing and researching workplace health promotion projects). Prior to this I worked for several years in the NHS in health promotion. My undergraduate degree was in medical sciences and I gained a Mas-

ters degree in health promotion and public health part-time whilst I was working in the NHS.

MB - What do you want to do next?

LH - I am in the process of applying for a research fellowship and I hope to undertake a PhD next, continuing and building on a recent training placement at the 1946 British birth cohort study.

MB - Do you have a career plan? And what is it?

LH - I hope to build a career around research that improves public health practice - I believe that there is a need for better evidence for effective and cost-effective public health interventions and policies, particularly those that aim to reduce health inequalities and/or improve health.

MB - What brought you to study Public Health?

LH - I enjoyed my undergraduate degree but I realised very quickly that I found the modules relating to the 'bigger picture' of health and well-being - for example, medical history, and also clinical trials methodology are more interesting than the study of cells and physiological systems. As I read more, the fields of 'health promotion' and 'public health' sounded very attractive so I looked for jobs in this area and, as they say, the rest is history...

MB - What is / are your favorite item(s) in Public Health?

LH - I am interested in the 'wider determinants of health' and the social and economic factors that drive inequalities in health. As a result, I'm also very interested in policy and the politics of health. In my spare time I help to run a website to look at the evidence for policies affecting health in the UK

[\(http://ukpolicymatters.thelancet.com/\)](http://ukpolicymatters.thelancet.com/)

MB - Feel free to add any comments about your likes and dislikes in Public Health and your studies, what inspires you etc...

LH - Training in public health has given me some amazing opportunities and I feel very privileged - I have been trained by some excellent practitioners and inspirational leaders, I have worked at the Department of Health on national policy and, I have undertaken research with the oldest of the British birth cohort studies. Now I am working part-time with a public health team in one of the most deprived areas of the country and part-time with the Mayor of London's



Health Policy Financing & Planning MSc

London School of Hygiene and Tropical Medicine & London School of Economics

Mélodie BERNAUX

Secrétaire Générale, Bureau du CliSP 2011-2012

Un gage d'excellence

Le Health Policy, Planning and Financing MSc est un équivalent Master 2 - MSc pour Master of Science - en politique et économie de la santé délivré par les prestigieuses écoles londonniennes d'Economie, **London School of Economics (LSE)** et d'Hygiène et Médecine Tropicale, **London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)**. Deux écoles au rayonnement international, inscrites au top ten des centres recherches dans le monde, et délivrant un enseignement d'excellence en sciences sociales et santé publique.

Le Health Policy, Planning and Financing MSc se présente donc comme un diplôme d'excellence cohabilité par ces deux prestigieux établissements, au cours duquel est dispensé un enseignement de très haut niveau. Plus qu'un atout pour la formation de tout professionnel de santé publique se destinant à exercer son action dans le domaine des politiques de santé ou d'économie de la santé, il garantit une formation d'exception, une opportunité extraordinaire d'ouverture et de développement d'une culture de santé publique internationale et permet de fait l'accès à des postes à hauts niveaux de responsabilité tant en Europe qu'à l'international puisque mondialement reconnu.

Un Enseignement de Pointe

Les enseignements sont délivrés en anglais, à un rythme intensif,

répartis entre cours magistraux, séminaires, conférences et travaux dirigés, à Londres au sein des deux établissements pendant une durée de neuf mois : trois trimestres s'échelonnant de fin Septembre à Décembre, Janvier à Mars puis d'Avril à Juin.

Une fois admis, l'obtention du MSc est garanti par le suivi de 8 modules d'enseignements comptant pour 80% de la note finale et une dissertation ou mémoire de 10 000 mots pour 20% de la note finale.

Au premier trimestre, deux modules sont obligatoires : l'un délivré par la LSE, Financement du Système de Santé et l'autre délivré par LSHTM, Service de Santé. Il convient ensuite de choisir un module dans chacune des écoles parmi une liste préétablie, pour compléter les crédits du premier trimestre.

Au cours du deuxième et troisième trimestre, ce sont quatre modules qui sont laissés libres d'être choisis parmi la liste de tous les enseignements de la LSE et la LSHTM.

Chacun construit ainsi son parcours à la carte, afin d'obtenir une formation personnalisée dans des domaines d'intérêts particuliers permettant de donner une véritable orientation à sa carrière.

Tous les cours sont délivrés par des enseignants spécialistes et experts internationalement reconnus dans leur domaine de compétence.

Une immersion d'un an dans un environnement d'exception

Au delà de la formation prestigieuse délivrée par la LSE et la LSHTM, les étudiants bénéficient pendant un an d'un cadre propice à l'apprentissage dans un environnement dédiés aux sciences économiques et politiques et la santé publique. Ils ont accès à des ouvrages et périodiques internationaux spécialisés dans les bibliothèques des établissements et participent à des conférences, séminaires, et manifestations pluridisciplinaires renouvelés sans cesse et d'accès libre aux étudiants. L'ensemble permettant de nourrir sa curiosité et développer son ouverture d'esprit et ses compétences.

C'est également une formidable occasion de développer son réseau de relations et d'interlocuteurs spécialisés, puisque plus de 100 nationalités sont représentées parmi les étudiants. C'est donc une véritable ouverture sur le monde entier,



où l'interaction et le brassage des nombreuses nationalités est fortement encouragé.

Il faudra pour poursuivre ce parcours prendre deux disponibilités consécutives et mettre entre parenthèses son internat pendant un an pour venir s'installer dans la trépidante capitale anglaise.

Un nombre de places limité....

Cependant, qui dit diplôme d'excellence, sous tend inévitablement, que tous ne pourront y avoir accès. En effet, pour pouvoir prétendre intégrer ces fameux établissements londoniens il faudra être très motivé et justifier d'un parcours exemplaire, d'une curiosité et d'une rigueur irréprochables, et bien entendu d'un anglais sans faille....

Ainsi, l'excellence du candidat au dit diplôme sera attestée entre autre par :

- un « transcript » de ses diplômes préalables (au minimum fin de deuxième cycle des études médicales + master 1)
- un curriculum vitae complet
- un haut résultat au TOEFL d'autant de moins d'un an ou tout diplôme équivalent (English Proficiency, IELTS)
- 2 lettres de recommandation, l'une d'un enseignant et l'autre d'un maître de stage
- une lettre de motivation

et bien entendu faire preuve de sa capacité à régler les frais d'enseignement et de train de vie « in the city » pendant un an, soit une attestation de financement, personnelle ou extérieure.

Coût du Diplôme : 6400 £
Soit environ 7500 euros...

London School of Hygiene and Tropical Medicine

Keppel Street, London, WC1E7HT

<http://www.lshtm.ac.uk>



London School of Economics and Political Sciences

Houghton Street, London, WC2A2AE

<http://www2.lse.ac.uk>



Interview

Camille MORLIERE

Interne de Santé Publique, étudiante Public Health Planning and Financing MSc

Pour en savoir un petit peu plus sur ce MSc dont la réputation n'est plus à faire nous avons rencontré Camille Morlière, interne de Santé Publique à Bordeaux et ancienne trésorière du CLiSP qui suit cette année les enseignements du MSc et nous a parlé de sa formidable expérience mais aussi des aléas rencontrés pour intégrer le cursus.

MB - Où en es tu actuellement de ton internat de Santé Publique?

CM – J'ai déjà validé 4 semestres de mon internat et suis ce semestre en disponibilité à Londres pour effectuer le Public Health Planning and Financing MSc qui est un master commun LSHTM et LSE avec pour principal objectif une spécialisation en politiques de santé par l'acquisition d'une compréhension globale et d'une réflexion conceptuelle sur les différentes composantes du système de santé.

MB - Pourquoi as tu choisi la Santé Publique?

CM -J'ai choisi la santé publique en début de D4. Alors en stage de néonatalogie à l'hôpital à Cochin, je commençais à percevoir un problème vis à vis de la clinique. De plus en plus il me devenait difficile d'envisager un internat clinique. Ce fut alors une grande période de malaise, et de remise en question.

Ma Chef de Clinique m'avait dressé tableau très noir de l'internat : « habitue toi, l'internat c'est beaucoup de travail, responsabilités, on va te laisser toute seule avec des patients en train de mourir... » J'ai donc essayé d'être honnête par rapport à moi même pour chercher à comprendre d'où pouvait provenir ce mal être et me confronter enfin au fait que je préférais changer de métier plutôt que faire un internat de clinique...Même en pédiatrie, il me manquait quelque chose. J'ai toujours eu un esprit de contradiction, un besoin de repousser certaines limites et de ne pas prendre le chemin le plus classique. Ce constat, m'a permis d'envisager des alternatives et je suis partie à la recherche d'un autre type d'internat, d'une autre utilisation de mon bagage médical. Renseignements pris, j'ai découvert l'internat de santé publique dont je ne connaissais pas l'existence auparavant. Malgré les très vagues informations qu'il m'a été possible de recueillir j'ai compris que c'était une voie ouverte permettant un parcours autonome et personnalisé. Une semaine après ma décision était prise : ce serait Santé Publique ou rien d'autre. Au moment du concours j'ai donc poursuivi mon choix de santé publique, et mon classement m'a permis de choisir Bordeaux, ville réputée pour cette spécialité.

MB - Où fais tu ton internat? Quels ont été tes stages et enseignements jusqu'à présent?

CM - Mon premier stage s'est déroulé à l'UREC – Unité de recherche en épidémiologie clinique du CLCC de Bordeaux, Institut Bergonié -

qui participe activement aux essais cliniques.

Ce fut un excellent stage de formation en recherche clinique et me permettant d'acquérir des bases en épidémiologie. Dans cet institut, j'ai pu me balader et découvrir large éventail des métiers de santé publique notamment via le Registre des hémopathies malignes de la Gironde et le DIM. J'ai pu réaliser un travail d'audit interne de l'activité de consultation : coût/Efficacité, passionnant et très formateur.

Mon second stage a eu lieu au DIM du CHU de Bordeaux. Stage de DIM classique : apprentissage du codage, mais aussi aspect politique lié au DIM et son rôle central en terme de recherche économique et financier lié à la T2A. Bien que je ne sois pas fan du codage, j'ai eu beaucoup de temps libre me permettant de me consacrer au travail associatif (notamment remise en forme du site de l'association des internes de santé publique de bordeaux) et bronzer à l'internat !

Mes troisième et quatrième semestres se sont déroulés au CCECQA - Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine. J'y ai découvert la gestion des risques et la Réflexion liée à la performance de l'Hôpital. Ce fut un stage difficile mais permettant de me forger un avis et une compréhension. Et surtout de me révéler l'importance du management dans notre travail ; sujet qui me passionne depuis. J'ai pu y débiter ma thèse rapidement après l'arrivée, ce qui est une chance en 3e semestres. Ce qui m'a permis d'organiser mon stage autour d'un

projet autonome avec tout l'apprentissage que cela suppose : mise en responsabilité notamment ! Ma thèse est actuellement en cours de finalisation, mais mise en standby pendant la durée du M2. Son objectif est d'analyser les facteurs manageriaux influençant la satisfaction et le turnover du staff médical et paramédical.

MB - Quels sont tes projets? As tu un plan de carrière et si oui, lequel?

CM – En ce moment je suis en plein dans la réalisation d'un de mes principaux projets d'internat, j'essaie de le vivre à fond ! Je garde toujours en mémoire ce conseil avisé d'un médecin du CCECQA qui insistait sur la nécessité de ne pas monter trop haut trop vite en risquant de délaissier le terrain et par la suite prendre de mauvaises décisions du fait d'une trop brève expérience de terrain. Pour ceux qui seront amenés à avoir des positions dans les ARS et les ministères, il y a encore beaucoup à apprendre, selon moi après l'internat. Il est nécessaire de passer du temps sur le terrain pour acquérir le recul et la maturité indispensable à ces fonctions de conseil. Je n'ai pas de plan de carrière défini, mais je sais que je veux maturer encore sur le terrain et acquérir une maîtrise du monde professionnel environnant pour construire une carrière. A l'heure actuelle mes aspirations porte sur la mise en œuvre et la gestion de programmes de santé à l'international, l'ONU, à terme.

MB - Qu'as tu préféré dans ton internat jusqu'à présent?

CM -Le réseau ! Pouvoir rencontrer du monde, des gens venant de différents parcours, que ce soit les internes de santé pub (merci au CliSP !) ou à tous les autres corps de métiers ayant un lien avec la santé pub. Mes expériences associatives ont été très enrichissantes et excitantes.

Plus tu fais de rencontres plus tu développes ta curiosité, plus tu ouvres des possibilités. Je crois que c'est la base du fonctionnement de l'internat de santé publique (le fonctionnement en réseau).

MB - Quels ont été les aspects négatifs?

CM -Je suis déçue de la formation, de la faible culture de la santé publique en France et de l'a priori vis à vis des internes de santé publique, très négatif. Pourtant ce sont les futurs managers de la santé de demain, ils sont destinés aux postes à responsabilités. Ils ont une valeur ajoutée rare. Mais c'est une discipline encore peu reconnue en France. Preuve en est le rejet au moment de l'internat.

Les internes sont malheureusement trop livrés à eux même, avec peu de soutien, et la nécessité de construire leur parcours seul. C'est frustrant, je trouve.

MB – Parlons plus particulièrement du MSc à présent. Pourquoi avoir choisi de poursuivre ce diplôme?

CM - Je savais que je ne voulais pas faire un Master d'épidémiologie même en étant à Bordeaux qui est pourtant la Mecque de l'épidémiologie en France. Je voulais sortir des sentiers battus et j'avais besoin de construire un par-

cours vraiment personnalisé. Je savais que les aspects financiers et politiques de la santé m'intéressaient davantage. Je ne voulais pas non plus m'orienter vers la recherche, mais plutôt vers un diplôme professionnalisant.

Encore une fois, le goût du réseau et du management a joué. Après quelques recherches, sur les Master disponible dans ce domaine celui ci s'impose comme un master d'excellence dans le domaine et professionnalisant. C'était une évidence.

MB - Quand as tu pris la décision de partir?

CM - Une fois mon choix fait, je me suis heurtée à toutes les difficultés liées à la nécessité d'interruption de l'internat, d'endettement... Mais la balance penchait clairement : 1 an de mobilité, une grande opportunité en terme de carrière et l'orgueil du petit quelque chose en plus... Le déclic s'est opéré lors du Séminaire du CliSP à Toulouse, où j'ai pu rencontrer des internes et anciens internes qui l'avaient fait, soit 1 an ½ avant le départ.

MB - As tu obtenu un (ou plusieurs) financements?

CM -Oui j'ai obtenu la Bourses Jean Walter-Zellidja pour laquelle l'ISPED a porté ma candidature, d'un montant de 4000 euros. J'avais fait trois demandes de bourse en tout, mais n'en ai eu qu'une seule. Je suis passée prêt pour le British Council (en short listing, mais pas en définitif). L'inscription au diplôme coûtant 6400 pounds, et la vie à Londres étant très cher, j'ai dû m'endetter pour 5 ans... Il faut donc être très motivé pour



prendre cette décision...

MB - Comment s'est déroulé le processus d'admission : dossier? examen? Oraux?

CM - Il a été extrêmement douloureux et je conserve encore aujourd'hui un intense sentiment de manque de chance...

En théorie, le dépôt de dossier peut avoir lieu de décembre à Avril et l'école donne une réponse 1 mois après. Malgré un dossier déposé très tôt - début Décembre, soit dix mois avant la rentrée concerné - je n'ai reçu la réponse que mi-juin pour un départ mi-septembre. Pendant 6 mois je n'avais pas de plan B pour le master et je ne savais pas comment envisager l'année universitaire suivante. J'envisageai de refaire une candidature l'année suivante.

Il y avait, en fait, un problème avec mes équivalences de diplômes pour l'Angleterre, je me suis demandée si l'école testait ma motivation. Je leur ai expliqué longuement ce qu'étaient le CSCT, l'équivalent anglais de mon statut d'ISP... Après un bon mois de silence, cette réponse ne les a pas satisfaits, et mon dossier a été envoyé au UKNARIC, agence officielle d'évaluation des diplô-

mes. Après deux mois d'attente pour faire évaluer mon dossier (ce qui nous amène vers fin avril), il a été estimé que j'avais les compétences pour postuler au master. Le directeur pédagogique a pu seulement ensuite examiner le dossier pour décider de mon admission. Nouvelle attente d'un mois pour réponse définitive.

Suite à l'acceptation il me fallait préparer, passer et réussir le TOEFL soit une préparation au dernier moment, pendant l'écriture de ma thèse. Il faut un résultat de 100 minimum avec 24 à l'écrit. Le résultat n'est reconnu par l'école qu'après confirmation par l'organisme et il est nécessaire d'avoir le TOEFL pour le premier jour de cours, sinon je pouvais rentrer en France.... 1 mois de préparation TOEFL, examen le 23 juillet, résultats 1 mois après, et envoi direct à l'école.... Il a fallu également faire une déclaration financière et la compléter à trois reprises avant qu'elle ne soit acceptée !

Donc de juin à septembre, seulement trois mois pour tout boucler : emprunt, déménagement... mettre sa vie dans deux valises, libérer l'appartement, vendre ses meubles... Alors qu'aucune certitude en arrivant.... En effet, il n'y a pas d'inscription avant le premier jour de cours... donc au moindre bug de dossier le jour de la rentrée, il y a un risque de devoir repartir à Bordeaux... Mais enfin, le 26 Septembre inscription définitive et début des cours... OUF !

MB – En effet... Et aujourd'hui, après deux mois à Londres, quel est le premier bilan? Heureuse?

CM - Très heureuse ! Cette année,



comble toutes mes espérances, aucune déception pour le moment. J'apprends ce que je suis venue apprendre, je découvre une ville, une culture formidable et je rencontre des personnes venant du monde entier : diversité, richesse, culture ; le tout à portée de main. Il y a beaucoup de travail personnel et peu de cours, ce qui me permet d'avoir beaucoup plus de temps libre qu'en étant interne et donc de profiter de la vie londonienne !

7) Un conseil aux ISP?

Free Spirit ! Vous avez de la valeur, très souvent peu reconnue. Il faut y croire. La Santé pub est un potentiel de carrière extraordinaire, il suffit de le vouloir. Faites ce que vous avez envie de faire, suivez votre instinct et faites vous plaisir !

Liens utiles...

- * London Deanery School of Public Health : <http://www.synapse.nhs.uk/pages/public/60a11f5e1f916ba84531feecod26bcf>
- * London School of Economics and Political Sciences : www.lse.ac.uk/
- * London School of Hygiene and Tropical Medicine : <http://www.lshtm.ac.uk/>
- * National Health Service - NHS : <http://www.nhs.uk/>
- * Passer le TOEFL : <http://www.fr.toefl.eu/>

Bureau du CliSP

2011-2012

GUERRA Jose,
Président

jose.guerra.sp/at/gmail.com

JOACHIM Clarisse
Vice-présidente

clacla972/at/hotmail.com

BOUSSAT Bastien
Vice-président

bastienboussat/at/gmail.com

TANGUY Maurice
Trésorier

mtanguy/at/gmail.com

BERNAUX Melodie
Secrétaire générale

bernaux.melodie/at/wanadoo.fr

VAN GYSEL Damien
Chargé de Communication

vangysel.d/at/chu-nice.fr

NEURAZ Antoine
webmaster

antoine.neuraz/at/gmail.com

BLACHIER Martin
Chargé du Réseau AISP

martin.blachier/at/gmail.com

Collège du CliSP 2011-2012

Ile de France

LEFEUVRE Delphine

delphine.lefeuvre/at/yahoo.fr

D'ALMEIDA Patrick Samuel

dalmeidapatrik/at/laposte.net

Nord Ouest

BEN HADJYAHIA Mohamed-
Bechir

benhadjyahiabechir/at/yahoo.fr

PHAM Anne-Dominique

melodinblue/at/free.fr

Nord-Est

STONA Anne-Claire

anne.claire.s/at/gmail.com

BERTAUT Aurelie

aurelie.beraut/at/hotmail.fr

Ouest

FORT Blandine

blandine.fort/at/hotmail.fr

AYMERIC Sandra

sandraaymeric/at/live.fr

Rhône-Alpes Auvergne

BINACHON Blandine

blandinebinachon/at/hotmail.com

DANG-ARNOUX Mô

vmdang/at/chu-grenoble.fr

Sud

THUILLIER Mickael

m.thuillier/at/hotmail.fr

AJMIA Florian

ajmia.f/at/chu-nice.fr

Sud-ouest

BROTONS Claire

clairebrotons/at/gmail.com

MONTASTRUC François

françoismontastruc/at/hotmail.fr

CliSP

CliSP – Collège de Liaison des Internes de Santé Publique

15, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris

www.clisp.fr

clisp_asso@clisp.fr



Bulletin n°16, Novembre 2011

Conception et réalisation : Mélodie BERNAUX & Damien VAN GYSEL

