

Bulletin 18, Juillet 2012

# CIISP

Edito de la Vice-Présidente	p1
Elections du Bureau 2012	p3
Financement des Postes Extra-Hospitaliers	p7
Santé Internationale, CAISP, Journée du CiISP	p8
Travaux d'Internes : Florian	p11
ALUMNI, Un réseau pour l'avenir	p16
Interviews AISP : Alexia, Ayden & Bernard Asselain	p17
EURONET MRPH : News & Abstract !	p28

## FORMATION SANTE INTERNATIONALE

CiISP / Sciences Po

CIISP



# LE RÉSEAU DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



Créez gratuitement vos propres réseaux et rejoignez un grand nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de nombreux contacts



Recherchez des offres de recrutement et constituez votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et participez à son enrichissement en devenant rédacteur

**Réseau Pro Santé** est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



Rejoignez le réseau en vous inscrivant gratuitement sur  
[www.reseauprosante.fr](http://www.reseauprosante.fr)

## Edito de la Vice-Présidente

Clarisse JOACHIM,

Vice-Présidente Bureau du CLiSP 2011-2012



### **Bonjour à tous,**

Le CLISP vous propose cette fin d'année universitaire, un séminaire de formation à l'école Sciences Po Paris, une université ouverte sur le monde qui nous accueille pour trois jours de formation sur la Santé internationale.

Dans ce contexte de Santé publique et d'ouverture vers l'international, vous aurez également l'occasion de profiter pleinement de cette semaine de formation en participant au congrès annuel des internes de Santé publique et à la journée annuelle du CLISP.

Vous aurez l'occasion de rencontrer des professionnels de la Santé publique lors du forum de rencontre organisé cette semaine et ainsi vous rendre compte des opportunités professionnelles pouvant se présenter à vous suite à votre internat.

Être interne de Santé publique et Médecine sociale aujourd'hui, c'est se diriger vers de multiples perspectives dans le domaine de la Santé des populations, de la vigilance sanitaire, des sciences sociales et politiques ou encore vers les domaines de l'Epidémiologie et de la Recherche clinique.

Les perspectives professionnelles des futurs médecins de Santé publique sont riches compte tenu du contexte actuel de vigilance sanitaire, ce qui va donc nécessiter un investissement conséquent des médecins de Santé publique dans l'organisation du système de Santé au niveau national et international.

Tout au long de cette année, l'équipe du bureau et du collège du CLISP s'est profondément investie pour proposer une formation de qualité en partenariat avec les enseignants de Santé publique. Des internes se sont également portés volontaires

pour participer aux travaux engagés par le CLISP et ainsi de nombreux séminaires ont été organisés afin de satisfaire les besoins de formation des internes de Santé publique.

Le séminaire annuel organisé à Grenoble nous a permis d'aborder le thème de Santé Environnement, mais ce fut aussi l'occasion de tous vous rencontrer et d'échanger vos expériences de formation dans les différentes villes de France et d'outre-mer.

Nous tenons également à remercier les internes de Grenoble pour la qualité de l'organisation mise en place pour tous vous recevoir. Ce séminaire a également permis d'échanger avec nos en-

seignants et participer à l'amélioration de notre cursus de formation.

Le CLISP s'est engagé tout au long de cette année afin de participer à une formation de qualité, et continue à s'investir en défendant notre filière.

De nombreux travaux sont en cours et chacun de vous peut y contribuer au sein de vos villes respectives en impulsant une dynamique autour de la Santé publique et en vous investissant pour l'amélioration de notre formation.

Le CLISP c'est aussi une équipe d'internes de Santé publique motivés, qui travaillent ensemble continuellement dans le suivi des projets concernant notre filière, vous aurez l'occasion de tous nous rencontrer et discuter ensemble des perspectives pour la prochaine année universitaire.

Merci à vous tous, chers internes de Santé publique et Médecine sociale pour votre présence, et Soyez les bienvenus pour cette semaine de formation riche en connaissances et en rencontres !

*Un dernier mot pour féliciter José, qui a terminé son internat de Santé publique en avril, c'est un grand plaisir de continuer les travaux que tu as mené depuis ton arrivée au CLISP.*

*Merci José pour ton investissement et pour toute ta sympathie !*

*Clarisse*



*Merci à vous tous, chers internes de Santé publique et Médecine sociale pour votre présence, et Soyez les bienvenus pour cette semaine de formation riche en connaissances et en rencontres !*

# Que fais le CLiSP ?

## Comment & Pourquoi s'y impliquer ?

José GUERRA,  
Président du CLiSP, Bureau 2011-2012

*Cela fait maintenant 23 ans que le Collège de Liaison des Internes de Santé Publique a été créé. Son premier objectif a toujours été de regrouper les internes de santé publique de toute la France pour créer du lien entre eux.*

### Que fait le CLiSP ?

Cela reste notre premier objectif et depuis quelques années, le nombre d'activités et de rendez-vous n'a cessé d'augmenter :

- Création du **séminaire d'accueil des premiers semestres** en 2009 : D'une durée de 2 jours, il permet d'accueillir les internes avant leur premier semestre. Des présentations et des cours sont réalisés par des ISP.

- Le **séminaire annuel de formation des internes** existe depuis 2005 : D'une durée initiale de 2 jours, il est passé à 3 jours en 2009. Coorganisé avec les collèges d'enseignants, il permet à l'ensemble des internes de se retrouver dans une ville différente chaque année. Un thème est défini chaque année et fait l'objet de présentations et de débats avec les spécialistes du sujet (uni-

versitaires, politiques, experts...).

- Au cours du **séminaire annuel du CLiSP**, qui se déroule traditionnellement en début d'été à Paris, à lieu l'assemblée générale du CLiSP. C'est au cours de l'AG que le bureau fait le bilan des actions écoulées et que les membres du CLiSP votent pour le nouveau bureau et collège.

En 2008, avec la collaboration du syndicat des médecins spécialistes de santé publique a été mis en place un **forum professionnel annuel** au cours de ce séminaire. Il permet aux anciens internes de venir présenter leurs parcours professionnels et leurs postes actuels. En faisant rencontrer internes et anciens internes, il permet d'avoir une meilleure visibilité de notre spécialité, de nos débouchés et de nouer des contacts avec d'anciens internes en poste.

En 2010, un **congrès des internes de santé publique** a été créé et s'est greffé au séminaire. Il permet aux internes de venir présenter leurs travaux à leurs collègues. Un jury composé d'ISP en fin de cursus choisit le travail le plus méritant qui bénéficie d'un prix. C'est l'occasion de découvrir l'intérêt de ce que nous faisons

dans nos différents postes.

- Des **journées de formation** sont également organisées, avec en 2011 un séminaire sur l'écriture d'articles scientifiques d'une durée de deux jours, animé par le directeur de la revue à comité de lecture : Pratiques et organisations des soins.

- Pour réunir toujours plus les internes, un **réseau européen d'internes de santé publique** (euronetMRPH) a été créé. Les membres fondateurs en sont la France avec le CLiSP, l'Italie avec la Consulta degli specializzandi SIti et l'Espagne avec l'ARES. Des contacts et des échanges avec l'Angleterre sont actuellement en cours. Les objectifs de ce réseau sont de permettre aux internes des différents pays de se rencontrer, de favoriser et faciliter les stages d'internes dans les différents pays membres, de réaliser des projets en commun.

Parallèlement à l'organisation de ces manifestations qui permettent aux internes d'échanger, d'apprendre, de nouer des liens, de partager, le CLiSP s'implique activement dans la défense de notre DES avec des défis majeurs ces dernières années.

Le CLISP est l'interlocuteur de nos collègues d'enseignants et des sections du collège national des universités. Dans ce cadre il s'engage dans l'amélioration de notre DES

- **Implication et discussion avec les collègues d'enseignants et les sections concernées du collège national des universités pour l'amélioration de la maquette et de la formation au cours du DES** depuis 2008. Un document « Perspectives DES » a été produit par un groupe de travail associant le CLISP et les associations locales d'internes (<http://clisp.fr/references/PerspectivesDES.pdf>).

- **Le CLISP défend les intérêts des internes lorsque leurs formations est menacée** : exemple en 2008 avec la diminution des postes de SP à l'ENC ([http://clisp.fr/references/lettreENC\\_2008.pdf](http://clisp.fr/references/lettreENC_2008.pdf)), ou en 2009 lorsqu'un amendement à la loi HPST menace la spécificité du médecin spécialiste de santé publique ([http://clisp.fr/references/lettre\\_amendementMISP.pdf](http://clisp.fr/references/lettre_amendementMISP.pdf)) et [http://clisp.fr/references/lettreOuvette\\_CLISP.pdf](http://clisp.fr/references/lettreOuvette_CLISP.pdf)).

- **Il est force de proposition et défend les intérêts du DES de santé publique dans le cadre de la réforme actuelle** du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales avec la rédaction d'un référentiel métier et formation du DES de Santé Publique (cf Bulletin 17, Avril 2012).

- Nous sommes également constamment **à l'écoute des villes nécessitant un appui ou un conseil lors de soucis avec les tutelles locales** (coordonnateur, CME, ARS...), **et également avec les internes et externes se posant des questions ou éprouvant des difficultés** sur la formation, les débouchés, les procédures pour des choix de stages ou autre.

Le CLISP est également le relais pour **informer les internes** sur la spécialité à travers le site internet du CLISP (<http://clisp.fr/>). Ainsi des offres d'emplois, de bourses, de formations, de colloques sont diffusées.

### Quels sont les nouveaux projets du CLISP ?

La **perpétuation des actions menées** et entre autres de l'ensemble des séminaires actuellement en place est un objectif prioritaire du prochain mandat.

A ceci s'ajoutent des projets qu'il est urgent pour certains de mettre en place ou de perpétuer, parmi eux :

- **Continuer le dialogue avec les collègues d'enseignants et les sections de santé publique du collège national des universités.** Pour cela, il nous faudra être une force de proposition en poursuivant la réflexion débutée à Grenoble à partir du référentiel de

formation du DES. Nous pourrions nous appuyer sur les travaux précédemment menés et parmi eux le document Perspectives DES (<http://clisp.fr/references/PerspectivesDES.pdf>)

- **Finaliser l'enquête sur le devenir des anciens internes.** Cette enquête doit constituer la priorité de l'année. Il s'agit d'évaluer de manière fiable les postes occupés par les anciens internes du DES de santé publique. Ceci afin de pouvoir montrer l'intérêt et l'excellence des débouchés de notre formation. Ce travail débouchera également sur une publication dans une revue à comité de lecture.

- **Mettre en œuvre le nouveau site internet du CLISP et le transformer en plate-forme active de travail et d'information pour les internes.** Un nouveau site a été conçu au cours de l'année. Il s'agit désormais de le rendre attractif et utile aux internes dans leur activité quotidienne (support de cours, mémoires et thèses des internes, offres d'emploi, offres de formation, logiciels libres...).

- **Renforcer les liens entre internes et anciens internes de santé publique.** Avec, entre autres, l'organisation d'un moment de rencontre convivial entre les internes et l'ensemble des anciens internes de santé publique par l'intermédiaire d'un cocktail ou d'un gala au cours de l'année.

- **Informer les externes sur la spécialité, le DES et les débouchés.** Par l'intermédiaire d'une veille sur les forums, de contenus spécifiques sur le site et la création de guides papier.

- **Rechercher des partenaires financiers** pour nous soutenir dans la réalisation de ces projets.

- **Automatiser la mise à jour des informations administratives** de l'association : annuaire, comptabilité...

- **Renforcer les liens avec les associations européennes** de santé publique au sein de l'EuronetMRPH. Participer aux projets du réseau européen d'internes.

### Comment fonctionne le CLISP ?

Le CLISP est composé d'un bureau et d'un collègue. (cf encadrés ci contre)

**Pour l'ensemble de ces actions, le CLISP dispose actuellement d'environ 8000€ annuels** (60% subvention de la DGS, 20% cotisations, 20% subventions du secteur privé (labo, assurances)). Il est à rappeler que l'ensemble des membres du CLISP sont évidemment bénévoles. Seuls les transports des internes de province lors de leur venue à Paris pour une réunion sont pris en charge dans la mesure du budget.

### LE BUREAU DU CLiSP

**Le bureau est composé d'au moins 3 membres :**

- **Un président** : chargé de superviser les actions du CLISP et de le représenter.

- **Un secrétaire** : chargé de s'assurer de la bonne gestion du CLISP : gestion de l'annuaire et de la messagerie du CLISP, organisation des réunions, synthèse des travaux des réunions...

- **Un trésorier** : chargé de gérer les comptes du CLISP. Il est le responsable des comptes CLISP.

A ce bureau minimal, s'ajoutent différents postes :

- **Un vice-président** : assiste le président dans ses missions, idéalement dans le but de prendre le poste plus tard.

- **Un webmaster** : chargé du site internet et des activités nécessitant une mise en réseau des informations.

- **Un chargé de communication** : chargé des bulletins du CLISP, du contenu du site internet (en collaboration avec le webmaster) et des autres supports de communication.

- **Un chargé des partenariats** : chargé de rechercher et de démarcher de futurs partenaires financiers du CLISP en collaboration avec le trésorier.

D'autres postes peuvent être créés selon les besoins et selon vos inspirations !

*Les membres du bureau sont élus par l'ensemble des membres du CLISP au cours de l'AG. Afin de respecter la diversité du CLISP, au moins 3 interrégions doivent être représentées au sein du bureau du CLISP.*

**Le travail au sein du CLISP se fait à distance :**

- Par téléphone
- Et par des réunions physiques tous les 3 mois à Paris, le CLISP prenant en charge les transports des internes dans la limite du budget.
- Par mail

### LE COLLEGE DU CLiSP

**Le collège est composé de 14 membres : 2 membres élus pour chaque interrégion.**

*Les membres du collège sont élus par les membres du CLiSP au sein de chaque interrégion.*

*Le collège est chargé de définir les actes de travail du CLiSP. Les membres du Collège participent aux groupes de travail des différentes activités du CLiSP. Tout membre du CLiSP est par ailleurs invité à participer aux groupes de travail de l'association.*

\*\*\*\*\*

#### Sept interrégions ont été identifiées :

- **Interrégion d'Ile-de-France**, soit le CHU de Paris ;
- **Interrégion Nord-Ouest** : constituée par les régions Basse-Normandie, Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais et Picardie, soit les CHU de Caen, Rouen, Lille et Amiens ;
- **Interrégion Nord-Est** : constituée par les régions Alsace, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté et Lorraine, soit les CHU de Strasbourg, Dijon, Reims, Besançon et Nancy ;
- **Interrégion Ouest** : constituée par les régions Bretagne, Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, soit les CHU de Brest, Rennes, Tours, Nantes, Angers et Poitiers ;
- **Interrégion Rhône-Alpes et Auvergne** : soit les CHU de Grenoble, Clermont-Ferrand, Lyon et Saint-Étienne ;
- **Interrégion Sud** : constituée par les régions Corse, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit les CHU de Montpellier, Marseille et Nice ;
- **Interrégion Sud-Ouest** : constituée par les régions Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées et Réunion, soit les CHU de Bordeaux, Limoges et Toulouse ; sont rattachés à cette interrégion les CHU des départements et territoires d'outre-mer.

### Quel intérêt personnel à participer au CLiSP ?

L'engagement au CLiSP implique un **investissement bénévole** plus ou moins lourd en fonction des travaux menés. Il permet dans tous les cas de **connaître plus en profondeur le secteur de la santé publique**, de connaître d'autres acteurs de santé publique : les autres internes bien sûr, mais également les universitaires et les autres professionnels. Les actions de gestion de l'activité et les différents travaux permettent également **d'acquérir des compétences et de mettre en œuvre ses capacités**.

En plus de l'enrichissement personnel, cet engagement est **essentiel à la valorisation de notre spécialité. En valorisant la spécialité et le DES, on valorise par la même notre formation et nos spécificités**. Enfin, en créant du lien entre les internes et avec les anciens internes, on crée le réseau qui nous permettra d'être reconnus et d'accéder aux postes les plus intéressants.

A la différence des spécialités cliniques, notre spécialité est relativement neuve en France. En tant qu'internes, nous devons être acteurs et défenseurs de notre formation, qui reste fragile, car encore trop méconnue. Elle est pleine de ressources et de potentiels, l'exemple de l'Angleterre où sa légitimité et son importance sont indiscutées et où il s'agit de la première spécialité choisie à l'internat en est une preuve s'il en faut.

## Financement des Postes Extra-Hospitaliers

Delphine LEFEUVRE, représentante IDF, Collège CliSP 2011-2012  
& le groupe de travail « Postes Extra-Hospitaliers »

La validation du DES de Santé publique et de Médecine sociale nécessite que nous réalisions des stages au sein d'établissements hospitaliers et extrahospitaliers. Ainsi, pour assurer notre formation, il est essentiel que le financement de ces stages soit assuré de manière claire et pérenne.

Tout interne relève de son CHU local qui lui verse sa rémunération :

\* Lorsque le stage s'effectue dans un établissement hospitalier, le CHU prend en charge l'interne financièrement.

\* Concernant les stages extrahospitaliers, l'établissement d'accueil doit rembourser au CHU de rattachement les rémunérations de l'interne.

L'établissement peut être à même d'autofinancer le stage (labora-

toires pharmaceutiques par exemple). Dans le cas contraire, l'arrêté du 20 avril 1995<sup>1</sup> précisait jusqu'à maintenant les types d'établissements susceptibles d'être financés par un budget alloué par le ministère de la santé et du travail : service de l'état ou d'une collectivité territoriale, établissement public, groupement d'intérêt public, organisme de gestion du régime de sécurité sociale, fondation ou association reconnue d'utilité publique.

Cet arrêté a été abrogé et remplacé par celui du 24 mai 2011<sup>1</sup> qui ne reprend pas toutes les dispositions citées ci-dessus. Or, en tant qu'internes de santé publique, nous avons besoin d'avoir la certitude que ces stages seront financés, car la richesse et l'excellence de notre formation en dépend et que rares sont les structures extrahospitalières capables de financer elles-mêmes un stage.

Après un moment d'inquiétude, nous avons désormais la certitude que les postes dans les organismes agréés extrahospitaliers et laboratoires de recherche seront financés (annexe III de la circulaire du 13 avril 2011<sup>1</sup>).

Selon le ministère, l'arrêté de 1995 a été abrogé de façon à ne pas limiter l'ouverture des stages extrahospitaliers à une liste res-

trictive. Chaque terrain de stage qui demande un agrément, tant qu'il répond à un besoin de formation doit être financé dans la mesure du budget alloué par l'Etat. A priori donc, les établissements qui étaient éligibles selon l'arrêté de 1995 doivent le rester, mais en l'absence de critères précis nous pouvons craindre malgré tout que certains stages ne se voient plus financés, aggravant dans le même temps les disparités interrégionales en termes d'offre de formation pratique.

Un courrier a été envoyé récemment aux présidents de l'ISNIH et de nos collègues d'enseignants (CIMES, CUESP, CNU) de façon à solliciter leur vigilance et à leur proposer de définir à nouveau ces critères d'éligibilité.

***En attendant restons vigilants, de façon à être sûrs que des postes ne se voient pas financer pour des raisons locales ou subjectives, ne dépendant pas de nous !***

### Groupe de Travail Postes Extra-Hospitaliers

Delphine LEFEUVRE  
(responsable)

Bastien BOUSSAT

Patrick Samuel D'ALMEIDA

Clément TARON



# Formation en Santé Internationale / CAISP & CliSP

*Du 2 au 6 Juillet 2012, à Paris*

Tout d'abord un aperçu de cette semaine de formation, une bibliographie provisoire et le pré-programme de la semaine de formation du 2 au 6 juillet, avec la participation de l'école des affaires internationales de SciencesPo, du SNSP (syndicat national des médecins spécialistes de Santé publique) et du CliSP.

## Formation Santé internationale

Introduction et discussion des enjeux sanitaires dans les pays du Sud avec les intervenants de SciencesPo.

## 3e Congrès Annuel des internes de Santé Publique

Exercice oratoire entre internes et remise des prix de la meilleure présentation.

## Journée nationale du CliSP-SNSP

**Table ronde** : autour du devenir des anciens internes spécialistes et l'enquête "AISP".

**Assemblée générale du CliSP** : bilan de l'année 2011-2012, élection de la nouvelle équipe (Bureau et Collège)

**Forum professionnel** : avec d'anciens internes spécialistes et membres du SNSP

## INFORMATIONS PRATIQUES

du **Lundi 2 au Mercredi 4 Juillet**

à

**Paris PSIA/Sciences Po**

Salle S1, 1er étage,  
28 rue des St Pères,  
Paris 7

du **Judi 5 au Vendredi 6 Juillet**

à

**Hôpital Cochin**

Amphithéâtre Dieulafoy,  
27, rue du Faubourg Saint-  
Jacques,  
Paris 14



# CliSP

## Contacts :

Patrick Samuel D'Almeida  
0610826681  
Delphine Lefeuvre  
0621193174  
Damien Van Gysel  
0645706573

## BIBLIOGRAPHIE

« Santé internationale : les enjeux de santé au Sud », sous la direction de Dominique Kerouédan, en version résumé

<http://www.cairn.info/sante-internationale--9782724611724.htm>

Emissions du Dessous des cartes de Jean-Christophe Victor, sur le site d'arte

<http://ddc.arte.tv/>

Humour et sens commun en santé internationale par Hans Rosling (anglais/suédois)

<http://www.gapminder.org/Bulletin-17-du-CliSP-Présentation-de-la-formation-en-Santé-internationale,-pages-15-à-19>

<http://www.clisp.fr/joomla/publications/bulletins/104-bulletin-17-avril-2012>

voir aussi le site du CliSP pour une bibliographie complète :

[www.clisp.fr](http://www.clisp.fr)

Lundi 2 Juillet

8h30-9h30	<b>Contours de la Santé Internationale</b> Dr KEROUEDAN
9h30-12h30	<b>Les Grands Enjeux de la Santé dans les Pays en Développement (maladie &amp; population)</b> Pr BRUCKNER
12h30-13h	<b>Echanges &amp; Débats</b>
14h-15h30	<b>La lutte contre la Tuberculose dans le monde, cent ans d'histoire</b> Dr LIENHARDT
15h30-18h	<b>Réponses Nationales en Appui aux Systèmes de Santé : Planification, Développement des Ressources Humaines et Politiques Hospitalières. Enjeux des Systèmes de Santé</b> Dr BALIQUE
18h-18h30	<b>Débats</b>

Mardi 3 Juillet

8h30-10h30	<b>Financements des Stratégies de Santé</b> Pr BRUNET JAILLY
10h30-12h30	<b>Politiques d'Accès aux Médicaments dans les Pays en Voie de Développement</b> Dr BRUNETON
12h30-13h	<b>Echanges &amp; Débats</b>
14h-16h	<b>Ikambere : Soutien aux femmes vivant avec le VIH en région parisienne.</b> Mme RWEGERA
16h-18h	<b>Table Ronde : Priorité de Santé dans les Pays Emergents.</b> PR FONTANET & DABIS, Dr VEBER
18h-18h30	<b>Débats</b>

Mercredi 4 Juillet

8h30-10h30	<b>Historique de l'Aide Internationale en appui au Développement Sanitaire : Performance ou Efficacité ?</b> Dr KEROUEDAN
10h30-12h30	<b>La Santé des Jeunes &amp; des Adolescents</b> Dr HALLEY
12h30-13h	<b>Echanges &amp; Débats</b>
14h-16h	<b>Enjeux de la Vaccination &amp; Programme GAVI</b> Mme MESSAGER
16h-18h	<b>Financements Innovants</b> M. WREFORD HOWARD

**Jeudi 5 Juillet : CONGRES ANNUEL DES INTERNES DE SANTE PUBLIQUE**

10h-11h30	<b>Session 1</b>
14h-15h30	<b>Session 2</b>
16h-17h30	<b>Session 3</b>
20h-22h30	<b>Diner au Jardin des Tuileries....</b>

**Vendredi 6 Juillet : JOURNEE DU CLISP**

10-11h	<b>Table Ronde : Devenir des Anciens Internes de Santé Publique &amp; Résultats de l'Enquête AISP</b> <i>en présence du Collège des Enseignants de Santé Publique</i>
11h-12h30	<b>Assemblée Générale du CliSP : Bilan 2012 &amp; Elections du Bureau 2012-2013</b>
12h30-13h	<b>Remise des Prix du 3<sup>e</sup> CAISP</b> <i>&amp; Pique Nique en plein air</i>
14h-18h	<b>Forum Professionnel CliSP - SNSP</b> Jonathan PENTEL, Manager Affaires Economiques, Prix Remboursement et Accès au Marché, LILLY Anne GAGNEPAIN-LACHETEAU, Directeur des Affaires Publiques IDF, SANOFI Paolo BERCELLI, Médecin DIM – CH Bretagne Sud, Secrétaire Général du SYNADIM Maxime CAUTERMEN, Directeur du Pôle d'Appui à la Performance et à la Qualité, Direction de l'Offre de Soins & Médico-Sociale, ARS IDF Thierry BLANCHON, Responsable Adjoint du Réseau Sentinelles, INSERM Nathalie GAULT, AHU, Unité de Recherche Clinique, CHU Bichat





## 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 Mai 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.*

*C'est au tour d'Antoine de nous offrir sa contribution et à Kévin de nous raconter son expérience en Thaïlande !*

*N'hésitez pas à nous 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](mailto:damien.van-gysel@clisp.fr)

## Anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), Polymorphismes génétiques de la cyclo-oxygénase 2 (COX-2) & Cancer du Sein

Florian AJMIA, ISP Nice

*Je profite de l'occasion offerte par le bulletin du CLiSP pour vous faire partager un extrait du travail de recherche sur lequel j'ai travaillé cette année au sein du Centre de recherche en épidémiologie et santé des population INSERM, Unité 1018, Equipe 6 : épidémiologie environnementale des cancers, sous la direction de Florence MENEGAUX & Thérèse TRUONG, dans le cadre de mon projet de Master 2 d'Epidémiologie à Paris Sud.*

*Je suis actuellement interne à Nice, entrant en 5<sup>e</sup> semestre, puisque j'étais cette année en Disponibilité pour la réalisation du Master.*

*Florian*

### OBJECTIF

Etudier le rôle des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et plus particulièrement des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase 2 (COX-2), le rôle des polymorphismes génétiques de la COX-2, et leurs interactions dans la survenue du cancer du sein à partir des données de l'étude cas témoins CECILE.

### MATERIEL ET METHODE

L'échantillon constitué de 871 cas et 915 témoins issus de l'étude CECILE, réalisée en population générale, ont été recrutés dans les départements d'Ille-et-Vilaine et de Côte d'Or.

Les cas sont des femmes ayant eu un premier cancer du sein diagnostiqué entre 2005 et 2007, âgées de 25 à 75 ans. Les données ont été obtenues par un questionnaire standardisé en face à face dans un premier temps, et par l'envoi d'un auto-questionnaire dans un

second temps.

Des prélèvements sanguins ont permis le génotypage de ces sujets à l'aide d'une puce à ADN Illumina comportant 8716 SNPs de 649 gènes.

Concernant les polymorphismes du gène de la COX-2, nous disposons de données de génotypage pour 7 tag SNPs autour et dans ce gène (+5 kilobase en amont et en aval): rs20417, rs689466, rs2206593, rs5275, rs5277, rs4648261, rs2745557. Au total, 811 cas et 829 témoins ont été génotypés.

Les odds ratios et leur intervalle de confiance à 95% ont été calculés à l'aide de modèles de régression logistique ajustée sur le département et l'âge mais également sur les facteurs de risque de cancer du sein.

Pour la partie génétique, nous avons considéré pour chaque

Contact Florian AJMIA :  
[ajmia.f@chu-nice.fr](mailto:ajmia.f@chu-nice.fr)



SNP un modèle génétique général, dominant, récessif et log-additif.

Les meilleurs modèles étaient sélectionnés à l'aide d'un test du rapport de vraisemblance, et du critère de Schwartz.

Une interaction multiplicative entre les polymorphismes génétiques et la consommation d'AINS dans le risque de cancer du sein a également été testée par un test du rapport de vraisemblance en comparant deux modèles sans et avec terme d'interaction.

**RESULTATS**

Une association inverse a été observée entre la consommation d'AINS et le cancer du sein (OR=0,83[0,68-1,01]) plus marquée chez les femmes ménopausées (OR = 0,76 [0,60-0,97]).

L'association négative est également plus importante chez les femmes ayant consommé des inhibiteurs sélectifs de la COX-2 (OR=0,60[0,37-0,98]).

Concernant les polymorphismes de la COX-2, nous avons retrouvé une association négative entre le cancer du sein et l'absence de l'allèle commun pour le SNP rs5275

Tab 1 : Description de l'échantillon : variables de stratification et caractéristiques

	Cas N = 871 (%)		Témoins N = 915 (%)		OR*	[IC95%]	p
Classes d'âge							0,10
<30ans	3	(0,3)	9	(1,0)			
30-34 ans	23	(2,6)	19	(2,1)			
35-39 ans	47	(5,4)	53	(5,8)			
40-44 ans	83	(9,5)	62	(6,8)			
45-49 ans	110	(12,6)	146	(16,0)			
50-54 ans	139	(16,0)	124	(13,6)			
55-59 ans	154	(17,7)	155	(17,0)			
60-64 ans	112	(12,9)	121	(13,2)			
65-69 ans	112	(12,9)	138	(15,1)			
<70 ans	88	(10,1)	88	(9,6)			
Département							0,24
Côte d'Or	267	(30,7)	303	(33,1)			
Ille-et-Vilaine	604	(69,3)	612	(67,9)			
Niveau d'étude							0,21
Pas d'école ou école primaire	186	(21,4)	192	(21,0)	1,00	Référence	
CAP/BEP/BEPC	315	(36,2)	355	(38,8)	0,90	[0,69-1,17]	
Baccalauréat	126	(14,4)	147	(16,1)	0,85	[0,61-1,19]	
Etudes supérieures	244	(28,0)	221	(24,1)	1,12	[0,83-1,50]	

OR\* ajusté sur l'âge et le département

Tab 2 : Associations entre la consommation d'AINS et le cancer du sein

	Cas N = 871 (%)		Témoins N = 915 (%)		OR*	[IC 95%]
Consommation d'AINS						
Non	423	(50,0)	406	(45,7)	1,00	Référence**
Oui	423	(50,0)	483	(54,3)	0,83	[0,68-1,01]
Occasionnelle	205	(62,9)	224	(60,1)	0,90	[0,70-1,15]
Régulière	121	(37,1)	149	(39,9)	0,78	[0,58-1,04]
Consommation de salicylés						
Non consommatrice d'AINS	423	(50,0)	406	(46,2)	1,00	Référence**
Oui	295	(35,1)	303	(34,5)	0,94	[0,76-1,18]
Aspirine	293	(34,9)	301	(34,3)	0,95	[0,76-1,18]
Consommation de dérivés d'aryl-carboxyliques						
Non consommatrice d'AINS	423	(50,4)	406	(46,5)	1,00	Référence**
Oui	314	(37,4)	363	(41,6)	0,82	[0,66-1,01]
Ibuprofène	144	(17,2)	161	(18,4)	0,85	[0,65-1,11]
Consommation d'inhibiteurs sélectifs de la COX-2						
Non consommatrice d'AINS	423	(50,7)	406	(46,7)	1,00	Référence**
Oui	29	(3,5)	51	(5,9)	0,60	[0,37-0,98]
Vioxx***	14	(1,7)	27	(3,1)	0,52	[0,26-1,03]
Celebrex***	23	(2,8)	34	(3,9)	0,71	[0,40-1,25]
Vioxx et Celebrex	8	(0,96)	10	(1,15)	0,73	[0,28-1,94]

\*OR ajustés sur l'âge, le département, le niveau d'étude, l'âge des premières règles, la parité, l'âge à la première grossesse, le traitement hormonal actuel, les antécédents familiaux de cancer du sein au premier degré et l'indice de masse corporel.

\*\*La catégorie de référence est les femmes n'ayant pas consommé d'anti-inflammatoires non stéroïdiens quelle que soit la classe.

\*\*\* Vioxx indépendamment du Celebrex et Celebrex indépendamment du Vioxx

(OR=0,73[0,54-0,99]), et une association positive proche de la significativité pour les femmes ayant au moins un allèle variant pour le SNP rs5277 (OR=1,22[0,99-1,52]).

Enfin des interactions proches

de la significativité ont été mis en évidence entre la consommation d'AINS et rs20417 (ORi=1,25[0,96-1,64] avec pi = 0,10), rs5275 (ORi=1,16[0,99-1,37] avec pi=0,07) et rs4648261 (ORi=0,80[0,61-1,05] avec pi=0,11).

Tab 3 : Associations entre la consommation d'AINS et le cancer du sein stratifiées sur le génotype pour chaque SNP et interaction entre génotype et consommation d'AINS

	OR* (n cas / n témoins)	OR* (n cas / n témoins)	OR <sub>interaction</sub>	p <sub>interaction</sub>
rs5275 modèle récessif	TT+CT	CC		
Consommation d'ains				
<i>Non</i>	1,00 référence** (361/311)	1,00 référence** (32/56)	1,16 [0,99-1,37]	0,07
<i>Oui</i>	0,77 [0,62-0,96] (344/381)	1,75 [0,86-3,57] (46/54)		
rs5277 modèle dominant	GG	GC+CC		
Consommation d'ains				
<i>Non</i>	1,00 référence** (269/255)	1,00 référence** (126/113)	1,08 [0,97-1,21]	0,16
<i>Oui</i>	0,75 [0,59-0,96] (266/333)	0,93 [0,62-1,39] (126/107)		
rs20417 modèle récessif	GG+GC	CC		
Consommation d'ains				
<i>Non</i>	1,00 référence** (386/351)	1,00 référence** (9/17)	1,25 [0,96-1,64]	0,10
<i>Oui</i>	0,80 [0,65-0,99] (373/421)	3,98 [0,63-25,30] (19/19)		
rs4648261 modèle dominant	AA	AG+GG		
Consommation d'ains				
<i>Non</i>	1,00 référence** (375/353)	1,00 référence** (19/13)	0,80 [0,61-1,05]	0,11
<i>Oui</i>	0,85 [0,69-1,05] (382/418)	0,12 [0,01-1,51] (10/21)		

\*OR ajustés sur l'âge, le département, le niveau d'étude, l'âge des premières règles, la parité, l'âge à la première grossesse, le traitement hormonal actuel, les antécédents familiaux de cancer du sein au premier degré et l'indice de masse corporel.  
\*\*La catégorie de référence est les femmes n'ayant pas consommé d'anti-inflammatoires non stéroïdiens quelle que soit la classe

**CONCLUSION**

Ces résultats confirment un rôle entre la consommation d'AINS et la survenue du cancer du sein.

Nous observons également une association avec les SNPs rs5275 et rs5277, mais les études antérieures ont des résultats non significatifs à ce sujet.

En revanche les interactions entre les polymorphismes de COX-2 et les AINS ou les inhibiteurs sélectifs de la COX-2 restent encore à discuter.

**BIBLIOGRAPHIE**

Takkouche B., Regueira-Méndez C., Etminan M.. Breast cancer and use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs : a meta-analysis. Journal of the national cancer institute 2008; 100:1439-1447.

Yu K., Chen A., Yang C., Qiu L. et al. Current evidence on the relationship between polymorphisms in the COX-2 gene and breast cancer risk : a meta-analysis. Breast cancer research and treatment 2010; 122:251-257.

Ashok V., Dash C. et al. Selective cyclooxygenase-2 inhibitors and breast cancer risk. The breast 2010; 20:66-70.

Adami H., Hunter D., Trichopoulos D., MacMahon B.. Textbook of cancer epidemiology. Second edition 2008.

Coussens L., Werb Z.. Inflammation and cancer. Nature 2002 ; 420 : 860-867.

Siemens C., Visser L., Coebergh J., Hofman A. et al. Protective effect of NSAIDs on cancer and influence of COX-2 C765G genotype. Current cancer drug targets 2008;753-764.

Rahme E., Ghosn J., Dasgupta K., Rajan R. et al. Association between frequent use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and breast cancer. Biomed cancer 2005. 5:159.

Harris R., Alshafie G., Abou-Issa H., Seibert K.. Chemoprevention of breast cancer in rats by celecoxib, a cyclooxygenase 2 inhibitor. Cancer research 2000; 60: 2101-2103.

Harris R., Beebe-Donk J., Alshafie G.. Reduction in the risk of human breast cancer by selective cyclooxygenase- 2 inhibitors. Biomed central cancer 2006; 6:27.



*Désormais dans chaque édition du bulletin, quelques pages consacrées aux Anciens Internes de Santé Publique...*

### **ALUMNI, un réseau d'avenir...**

Bruna ALVES DE REZENDE, Henri LELEU, Martin BLACHIER & Clement TARON

### **Devenir des AISP**

Interview d'Alexia SAVIGNONI, AISP

Interview de Bernard ASSELAIN , chef du Service de Biostatistiques, Institut Curie

Interview d'Ayden TAJAHMADY, AISP

## ALUMNI Santé Publique, un réseau pour l'avenir...

*Henri Leleu, Bruna Alves de Rezende, Clément Taron, Antoine Neuraz et Martin Blachier, AISP*

Comme certains d'entre vous le savent peut-être déjà, plusieurs anciens internes et quelques internes de santé publique se sont réunis dans une nouvelle association dans le but de mettre en place un large réseau d'anciens internes de santé publique.

Les deux objectifs que cette association s'est fixés sont de :

- Faciliter les contacts entre AISP afin de fédérer autour d'une dynamique commune et de créer une communauté homogène qui partage des valeurs, des informations, des ambitions, des intérêts, et des aspirations.
- Améliorer la visibilité des AISP nécessaire à l'obtention de postes en adéquation avec notre niveau d'expertise.

Il paraît aujourd'hui peu crédible de rassembler des professionnels sans une interface de qualité.



C'est pour cela que nous nous sommes lancés dans la création d'un site Internet entièrement destiné aux ALUMNI du DES de santé publique. Cette infrastructure dynamique permettra aux AISP de communiquer entre eux et aux employeurs potentiels de rechercher un profil particulier. Tous les acteurs de santé publique (institutions et AISP) pourront se présenter, s'exprimer et agir ensemble dans l'intérêt de tous. Nous faisons de cette étape le premier grand défi à emporter.

En plus de la mise en place de cette interface Internet, nous organiserons des événements qui permettront aux AISP de se retrouver et de se rencontrer : soirées, dîners, conférences et rencontres avec les plus jeunes. Le premier événement est prévu pour la fin de l'année 2012. Y seront présentés les résultats définitifs de l'enquête AISP, le site internet de l'ALUMNI et le pro-

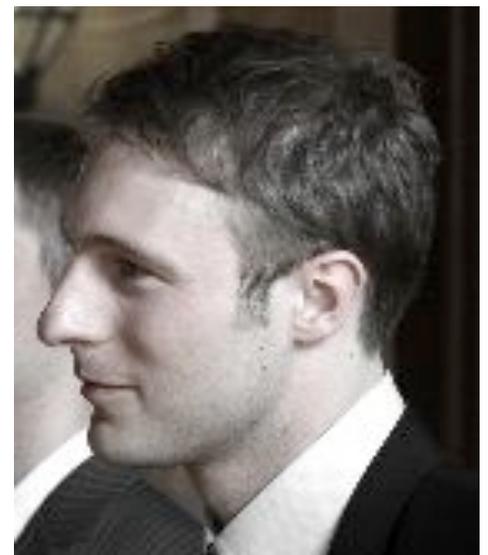
gramme de l'ALUMNI pour l'année suivante. Plusieurs intervenants de qualité s'exprimeront sur leur vision des carrières possibles dans le monde de demain.

Pour nous financer, nous nous sommes adressés directement au ministère de la santé. Dans le cas où ces financements se révéleraient insuffisants, nous nous tournerons vers des partenariats privés, après qu'une charte ait été votée et signée par tous les membres de l'association et par les partenaires.

Toute participation est bien sûr la bienvenue.

Bien à vous,

*Les membres de l'ALUMNI Santé Publique*



Contactez Martin Blachier :  
[martin.blachier@gmail.com](mailto:martin.blachier@gmail.com)

## Interview AISP – Alexia SAVIGNONI

*PH, Service de Biostatistique,  
Institut Curie*

### **MB- Pourquoi as tu choisi la Santé Publique?**

AS – Dès le collège, je souhaitais une carrière dans la médecine humanitaire, et me suis donc inscrite en première année de médecine avec cet objectif...

Pendant mon externat, suite à la longue maladie d'un proche et à son décès, j'ai éprouvé peu à peu des difficultés à conserver une distance adéquate avec les patients.

J'ai donc dû m'interroger sur ma capacité à affronter la clinique sans me laisser complètement débordée par mes émotions.

A la même époque, j'ai fait un stage de dermatologie à Tarnier. Le chef de service de l'époque ne concevait l'avenir de la médecine qu'au travers de la santé publique et répétait à tous ses externes qu'il s'agissait d'une spécialité de choix, passionnante et prometteuse.

La convergence de ce discours et de mon vécu personnel me poussait donc vers la santé publique. De plus, c'était à l'époque la voie royale pour accéder à la médecine humanitaire.

Au moment du concours d'internat, en 1997, ma décision était faite, ce serait Santé Publique à Paris.

### **MB - Peux tu nous raconter ton internat : tes stages, si tu as publié en tant qu'interne...?**

AS -Le hasard des choix a fait que mon premier semestre a eu lieu dans le service de biostatistiques de l'institut curie. Tout de suite, je m'y suis sentie entourée dans ma découverte de la santé publique. Il faut dire que l'équipe était très sympa.

Et puis comme tout première année de santé publique je faisais mon Master 1 de méthodologie en santé publique au Kremlin Bicêtre en parallèle, j'ai donc pu trouver auprès de Bernard Asselain et Yann de Rycke une aide précieuse pour appréhender les biostatistiques.

Les mois passants, j'ai développé le souhait de travailler en Recherche Clinique plus tard, je voulais tout de même découvrir les autres aspects de la santé publique avant d'arrêter mon choix. Je voulais essayer de toucher à tout !

Je suis passée ensuite à l'Institut de Veille Sanitaire, dans le département VIH dirigé par Anne Laporte. Le stage s'est bien passé et m'a permis de faire ma première publication sur le thème du SIDA chez les migrants (1). Ce sujet ultra sensible m'a permis de cotoyer les médias via des communiqués de presse pour expliquer les réels objectifs et assurer une bonne in-



interprétation de nos résultats.

Ce fut donc une expérience révélatrice.

Par la suite, j'ai pris une disponibilité pendant un an pour faire mon Diplôme d'Etude Approfondie (Master 2). A l'époque l'option Recherche clinique n'existait pas, j'ai fait le choix de l'option Biostatistique car je craignais que l'épidémiologie ne soit pas suffisante au niveau méthodologie... L'option Biostatistique était par contre largement, et les cours très hardus !

Après les six premiers mois passés en cours, j'ai retrouvé le chemin de Curie puisque j'étais encadré par Bernard Asselain et Yann De Rycke pour mon projet de recherche.

A la fin de l'année, malgré toutes les difficultés rencontrées avec la méthodologie, j'ai eu la satisfaction d'être bien placée dans ce master, ce qui m'ouvrait la porte pour les bourses de thèse de sciences.

Mais, épuisée par cette longue année, je ressentais le besoin d'une pause. Comme il me restait un mois avant la reprise de l'internat, j'ai pris des vacances. Je n'ai pas transformé mon projet de recherche en publication, à tort, ni décidé d'enchaîner sur une thèse, n'étant d'ailleurs pas certaine, à l'époque, de vouloir en faire une.

*« Ne vous formatez pas ! Profitez de l'internat pour toucher à tout, vous diversifier. Et surtout restez ouvert !*

*Et aussi il faut aller vers les autres, provoquer les rencontres, parfois ne pas hésiter à harceler son chef pour obtenir de l'aide ou des réponses. »*

Alexia SAVIGNONI

Ce bagage en poche, et après une année de stage moins prenants, je suis revenue à ce que je connaissais le mieux : le service de biostatistiques de l'institut Curie, pour y faire ma thèse de médecine avec Yann de Rycke & Bernard Asselain, mon sujet s'inscrivant dans la continuité de mon travail de master 2 : les risques compétitifs (2).

C'est durant cette période que nous avons convenu que je prendrais le poste d'assistante dans le service à l'issue de mon internat.

La thèse effectuée, et la suite de mon parcours sécurisée, je me suis sentie plus libre de mes choix pour ma dernière année d'internat et j'ai eu de belles opportunités d'en profiter...

En effet, le choix de stage m'a offert la possibilité de répondre à mes interrogations quant à la médecine humanitaire puisque j'ai pu prendre le stage à Epicentre et partir deux fois successives en missions en moins de six mois.

Ma première mission s'est déroulée au Mali (pays Dogons) durant cinq semaines et avait pour thématique la prise en charge du trachome.

Une fois encore, ce fut une expérience formidable et très enrichissante, tant sur le plan scientifique que humain. Je suis ensuite partie au Kenya pendant cinq semaines dans le but de réaliser une enquête sur le VIH.

Il s'agissait d'utiliser la technique de l'autopsie verbale pour identifier les sujets décédés du VIH au cours de l'année précédente au sein d'une population insulaire - donc une population fermée, permettant un recensement exhaustif (du moins théoriquement). La technique de l'autopsie verbale est de pratique courante pour déterminer les principales causes de mortalité dans une communauté et pour évaluer l'impact d'une intervention pour une maladie donnée.

L'expérience acquise grâce au master et mes précédents stages m'a permis d'être opérationnelle sur le terrain et d'y acquérir une certaine autonomie.

Je retiens un bilan extrêmement positif de ce stage dont l'organisation scientifique et la structure ont très bien su évoluer ces dernières années.

A l'issue de ce stage, les « tractations » que Michel Cot et moi-même entretenions depuis près d'un an avec la DRASS ont finalement abouti. Le stage à l'Institut de Recherche pour le Développement – IRD était agrémente et ouvrait ses portes aux internes !

Deux terrains de stage étaient alors possibles : la Bolivie avec la thématique de la maladie de Chagas et le Bénin avec pour thème le paludisme.

Ayant déjà fait deux missions en Afrique, et parlant espagnol, je suis partie en Bolivie... pour ce qui fut une expérience extrêmement forte et exceptionnelle. J'y ai beaucoup appris que ce soit d'un point de vue personnel ou professionnel : autonomie, prise d'assurance et de confiance dans mes compétences, dépassement de soi par l'éloignement des proches et des conditions de travail pas toujours optimal, stimulation, réflexion et ouverture par le fait d'être entourée d'une multitude de compétences et d'horizon professionnels différents (ethnologues, médecins locaux, épistémologues, biologistes...)...

La liste est longue ! (3-5)

Le stage achevé, j'étais conquise par l'expérience, mais pas certaine de vouloir être expatriée toute ma vie. Le poste d'assistant de Curie m'attendait de toute façon.

J'ai fait mes quatre ans d'assistantat puis j'ai passé le concours PH et le concours des centres de lutte contre le cancer. Bernard Asselain a obtenu la création du poste de PH à Curie à novembre 2006 et j'ai pu prendre ce poste où je suis aujourd'hui.

**MB - Quels souvenirs gardes tu de ton internat? t'es tu senti soutenu par le corps enseignant?**

AS – Quand je regarde en arrière (et vous me donnez l'opportunité de le faire !), je peux dire que je suis satisfaite de mon parcours même si on a toujours des regrets de ne pas avoir exploré davantage tels ou tels chemins, ou encore d'en avoir pris certains.

Si je regarde l'ensemble de mes stages, j'aurais du mal à en dégager un ou deux car la plupart m'ont beaucoup apporté, chacun à leur façon et différemment, tant sur le plan professionnel qu'humain. Pour certains je retiens les rencontres qui ont pu m'aider ensuite, pour d'autres l'apprentissage scientifique.

Je dirais plutôt que j'en retiens 2-

3 qui ne m'ont pas beaucoup aidé...

Mais il est vrai que je garde un grand souvenir de ma dernière année d'internat passée à Epicentre et l'IRD.

Mais, de l'internat à aujourd'hui, je ne peux pas dire que ce fut un long fleuve tranquille... j'ai beaucoup travaillé et me suis beaucoup donné. Il y a peu de moment de décompression. Il faut souvent chercher et travailler par soi-même, et le corps enseignant est peu présent pour nous soutenir. Malgré tout, il y a des soutiens nécessaires et importants, j'en ai trouvé auprès de Yann de Rycke et Bernard Asselain.

Aujourd'hui, je suis contente de mon expérience à Curie.

**MB - Quel poste occupes tu aujourd'hui et quelles y sont tes principales activités?**

AS - A l'heure actuelle, j'ai un statut un peu particulier puisque je fais ma thèse de science en parallèle de mon activité de PH : je suis mi temps PH et mi temps thésarde, toujours à l'Institut Curie dans le Service de Biostatistiques.

Pour ce qui est de mon rôle de PH, il s'agit principalement de procéder aux analyses statistiques des bases de données de l'institut pour répondre aux ques-

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. **Situation du SIDA dans la population étrangère domiciliée en France depuis le début de l'épidémie jusqu'en juin 1998** Savignoni A *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire [Bull Epidemiol Hebd]*, N° 27 (06/07/1999)

2. **Evaluation Du Risque Infectieux Lié Aux Cathéters Veineux Centraux En Oncologie: Méthode Des Risques Compétitifs.** Savignoni A. Thèse d'exercice Médecine, *PARIS 5 COCHIN, 2001*

3. **Entrega de los resultados de las encuestas realizadas en el departamento de Tarija (2001/2002).** Brutus Laurent, Navarro F., Savignoni A., Mollinedo S. *Informe Technico - Instituto Nacional de Laboratorios de Salud y IRD, 2002, (20), 2 p.*

4. **Encuesta epidemiologica descriptiva sobre las enfermedades parasitarias en la region de Tarija (Diciembre 2001) : descripcion de la poblacion.** Brutus Laurent, Savignoni A., Schneider Dominique, Mollinedo S. *Informe Technico - Instituto Nacional de Laboratorios de Salud y IRD, 2002, (15), 2 p.*

4. **Neuro-inflammatory risk factors for treatment failure in "early second stage" sleeping sickness patients treated with pentamidine.** Lejon, V., Legros, D., Savignoni, A., Etchegorry, M.G., Mbulamberi, D. et Büscher, P., 2003. *Journal of Neuroimmunology*, 144 (1-2): 132-138.

tions et interrogations des oncologues et cliniciens, afin de générer des hypothèses justifiant la mise en place d'essais cliniques. Ensuite, j'interviens sur la mise en place de l'essai, sa construction et sa méthodologie. Plus rarement pour l'analyse qui est réalisée par les laboratoires pharmaceutiques et les plateformes dédiées (sauf pour les essais promus par Curie).

Je fais actuellement ma thèse de science. Ce n'était pas vraiment prévu et puis l'idée a mûri.

Si je voulais pouvoir continuer évoluer dans mon métier, il me fallait obtenir cette dernière carte. Disons qu'il y a eu 70% de volonté personnelle et 30% de volonté du service dans cette décision. C'était un souhait du directeur de l'Institut au moment de l'ouverture du poste de PH et c'est un souhait légitime : les thèses redorent le blason de l'établissement et ce à moindre coût. De fait, j'ai pu aménager mon temps de travail en conséquence.

Le montage du projet s'est fait en 2009 et la soutenance devrait avoir lieu à la fin 2013...

**MB - Comment envisages tu la suite de ton parcours?**

AS - Pour le moment je souhaite avant tout finir ma thèse. Pour la suite je me laisse le temps de la

réflexion, il y a d'une part l'aspect professionnel, mes envies et mes doutes : retourner vers l'humanitaire ?

Rester à Curie, mais à quelle place avec la grande restructuration qui s'opère de part la fusion avec le Centre René Huguenin ?

Et d'autre part les aspects personnels qu'il ne faut pas négliger.

**MB - Quel message souhaitez tu faire passer aux internes?**

AS - Ne vous formatez pas ! Profitez de l'internat pour toucher à tout, vous diversifier.

Et surtout restez ouvert ! Et aussi il faut aller vers les autres, provoquer les rencontres, parfois ne pas hésiter à harceler son chef pour obtenir de l'aide ou des réponses.

**POUR EN SAVOIR PLUS**

\* **Epicentre**

<http://www.epicentre.msf.org/>

\* **Institut de Recherche pour le Développement**

<http://www.ird.fr/>

\* **Institut de Veille Sanitaire**

<http://www.invs.sante.fr/>

## Interview Bernard ASSELAIN

*Chef du Service de Biostatistiques,  
Institut Curie, INSERM U900*

*Avec beaucoup d'enthousiasme, de simplicité et un brin de malice, Bernard Asselain a accepté pour le bulletin du CliSP de revenir sur son parcours et de nous confier sa perception des internes de santé publique puisqu'il les a vus passer dans son service depuis 1986... Une véritable page d'histoire de la Santé Publique et de la Recherche Clinique en France.*

**MB - Pouvez vous nous raconter votre parcours : pourquoi la médecine et comment passe-t-on de la médecine au Biostatistiques?**

BA - Ah, pourquoi la médecine?

La médecine n'a pas été pour moi une vocation. J'ai fait ce choix un peu par défaut. Probablement par opposition à mes brillants et sérieux aînés (un frère et une soeur) et bien trop curieux de la vie et de tout ce qu'elle pouvait offrir, je me suis consacré le moins possible aux études au collège et au lycée. Je dirai que j'étais un élève plutôt médiocre à l'époque et je n'avais que peu d'idée des études supérieures qui pourraient m'intéresser.

Malgré tout, le bac en poche à seize ans, il m'a fallu faire un choix. Mon père, conscient de mon tempérament plus scientifique que littéraire et lui même médecin, m'a alors orienté vers la médecine.



Je me suis donc retrouvé en première année de médecine en 1968...! Le concours n'existait pas encore et ce fut, comme vous pouvez l'imaginer, une année particulière puisqu'il n'y eut pas de première session d'examen en Juin et que tout le monde a du passer au repêchage en Septembre!

De là j'ai suivi le parcours classique des études de médecine et de l'externat, sans grand entrain et sans m'investir davantage qu'au lycée. La clinique ne m'a jamais passionné sauf peut être la neurologie dont la logique me plaisait.

Ce n'est qu'à la fin de mes études, en 1974, alors que je me destinai justement à la neurologie, que j'ai fait la découverte de l'une de mes premières passions profession-

nelles, en ayant l'opportunité de travailler à l'élaboration du premier système d'aide à la décision médicale, justement en neurologie à la Pitié.

L'époque voyait se développer les balbutiements de l'électronique médicale et j'ai pu travailler avec l'équipe du Professeur François Grémy dans le premier service de Biostatistique et Informatique Médicale à la Pitié. C'était une époque d'effervescence. Nous étions à la pointe de l'informatique médicale... Je me rappelle avoir tapé mes premiers programmes sur des "cartes perforées"! Puis nous avons bénéficié des premiers ordinateurs dédiés aux facultés de médecine en France, ainsi que des premiers programmes permettant de faire tourner un modèle de Cox. Le coût de l'informatique étant alors important, le système était donc à la facturation du "temps d'ordinateur".

Imaginez, que lors de mon premier essai de modèle de Cox, je suis parti un soir en laissant l'ordinateur tourner sans m'apercevoir d'une erreur dans mon programme! A mon retour le lendemain, l'ordinateur avait tourné toute la nuit durant pour rien... et pour un coût de 2000 francs de l'époque (environ 300 euros aujourd'hui) qui me furent bien entendu facturés. Autant vous dire que j'ai retenu la leçon!

C'est durant cette période que j'ai validé, d'abord mon Attestation d'étude approfondie (ancien DEA) en 1976, puis ma thèse de méde-

cine en 1977 sur le thème de système d'aide à la décision en neurologie.

A la même époque, le Professeur Robert Flamant en collaboration avec Daniel Schwartz, introduisait l'utilisation de la statistique en médecine à l'Institut Gustave Roussy et en France.

Le Professeur François Grémy avec lequel je travaillais à la Pitié, était également conseiller scientifique à l'Institut Curie. En 1978, alors que je n'avais que vingt huit ans, il m'a proposé de monter un embryon de service de biostatistique là bas... Nous étions deux seulement, une assistante et moi-même, et ce sont les débuts du service de biostatistique de l'Institut Curie. En connexion directe, via modem, avec mon ancienne équipe et les ordinateurs de la Pitié, nous développons les premiers essais thérapeutiques en partenariat avec les oncologues médicaux et en particulier le Professeur Pierre Pouillart, arrivé en 1976 à Curie.

C'est durant ces premières années que j'ai validé mon diplôme d'étude et recherche en biologie humaine (équivalent thèse de sciences) en 1980.

*« Participer à la formation des internes est un grande joie et une grande richesse, un apport important pour le service. »*

Les années 1980, ont été marquées par la création des premières bases de données sur le cancer du sein, de la prostate... La base de données sur le cancer du sein comptait en 2000 26 000 cas de cancers du sein, constituant alors la plus grosse base européenne sur le sujet.

Les années 1990, ont elles, vu, l'apparition de la loi Huriet. Ce fut une étape fondatrice dans le développement de la recherche clinique en France puisqu'elle a permis de professionnaliser la recherche en faisant apparaître notamment les Attachés de Recherche Clinique (ARC) et la nécessité de protocoles éthiques et rigoureux, révisés par des observateurs indépendants. Imaginez qu'auparavant le tirage au sort pouvait avoir lieu au bloc opératoire et sans réel consentement des patients...!

A l'aube de l'an 2000, il y a eu l'aventure des traitements intensifiés sous autogreffes dans les cancers du sein avec les essais PE-GASE, qui ne se sont malheureu-

sement pas révélés concluants à court terme...

Depuis trente ans, le service s'est étoffé peu à peu, pour en arriver à son niveau d'aujourd'hui...

**MB - En quoi consistent vos activités quotidiennes aujourd'hui en tant que chef de service de biostatistiques à Curie?**

BA - Si j'ai pu longtemps, consacrer une grande partie de mon temps au travail d'analyse des essais thérapeutiques, malheureusement, avec le développement du service et de son activité, la part de cette activité a grandement diminué au profit des activités de management de l'équipe, de rédaction de projet et de budgetisation tels que PHRC, projet INCA...

Le service prenant de l'ampleur, et ne possédant aucune formation manageriale ou de gestion, l'Institut Curie m'a permis d'effectuer un troisième cycle de management des entreprises à l'Institut d'Administration des Entreprises. Cette formation m'a beaucoup intéressé – j'ai même eu la surprise d'en sortir major de promotion! - et les compétences que j'y ai développées se sont avérées très utiles pour animer le service et l'équipe de Biostatistique par la suite.

*« Vous faites une belle spécialité. L'internat de Santé Publique est une très belle filière, pluridisciplinaire et à l'interface de nombreux domaines, riche de contacts humains et nécessitant une véritable ouverture d'esprit. »*

Bernard ASSELAIN

L'expertise occupe également une grande partie de mon emploi du temps. En effet je participe, depuis vingt ans, aux côtés de Michel MARTY, au groupe oncohématologie de l'ex AFFSAPS devenue aujourd'hui ANSM où nous sommes chargés de l'évaluation des dossiers de demandes d'Autorisation de Mise sur le Marché.

J'ai aussi été longtemps rapporteur auprès de la commission d'attribution des PHRC et membre du premier CPP d'Ile de France (Cochin Tarnier 1991)....

J'ai voulu créer une équipe où les gens se sentent bien entre eux et travaillent dans la bonne humeur et dans le plaisir.

C'est ainsi que l'on fait du bon travail, selon moi. J'espère y avoir un peu réussi.

### **MB - Comment définiriez vous votre spécialité?**

BA - Je retiendrai bien entendu deux mots clés : biostatistique et cancérologie. C'est un champ extraordinaire en Médecine, à la croisée de multiples domaines ultra-spécialisés que sont la clinique, la biologie cellulaire, la génétique, l'immunologie... et bien entendu les biostatistiques.

La recherche clinique en cancérologie c'est donc le lien entre une méthodologie rigoureuse telle que nous le permettent les biostatistiques et ces nombreuses spéciali-

tés. Un excellent exemple en est le projet PACS 01. (1) *Réalisé par la FNCLCC avec la participation de près de 2000 femmes, l'essai PACS 01 a mis en évidence le bénéfice d'un nouveau schéma de chimiothérapie pour le traitement adjuvant du cancer du sein avec envahissement ganglionnaire et sans localisation métastatique. Ce traitement, qui repose sur l'administration séquentielle 3 FEC100 – 3 TAXOTERE, s'est avéré plus efficace et mieux toléré que le traitement standard par 6 FEC 100 pour augmenter la durée de vie sans rechute et la durée de vie globale.*

C'est passionnant d'être au coeur du développement de ces nouvelles thérapies, de définir les premières hypothèses, de construire les essais et d'en découvrir les premiers résultats!

### **MB – Comment voyez vous l'avenir de la recherche clinique aujourd'hui?**

BA - Les méthodes évoluent encore beaucoup notamment en ce qui concerne les analyses des essais mais aussi parallèlement les nombreux progrès de la recherche, en particulier en biologie, offrant toujours de nouveaux axes de recherche méthodologique.

L'essentiel de l'avenir immédiat de la Recherche Clinique en cancérologie se fera selon moi autour de la génomique et des mutations spécifiques. Il est vrai que le milieu a connu une certaine déception lors de la découverte des

### **QUELQUES ACTIVITES**

#### **Sociétés Scientifiques**

Secrétaire National de la Société Française de Biométrie : 1986-1988

Président de la Société Française de Biométrie : 1988-1990, 2002-2004, 2009-2011

Membre du Conseil de l'International Biometric Society (IBS) : 1992---1996

#### **Expertise**

Membre du Groupe Oncologie AFSSAPS

Membre du Comité Ethique Ile de France III (CPP)

Président de la Commission des Etudes de la Convention AERAS, Ministère de la Santé

#### **Activités Editoriales**

Membre de l'editorial board de "Cancers",

Membre du scientific board du JOG "Journal d'OncoGériatrie"

Reviewer (JCO, Biometrics...)

#### **Publications & Présentations**

Papiers Référencés Medline : 281

Communications en Congrès Scientifique : > 300

premiers résultats des études portant sur le transcriptome. Mais ces études demandent probablement un plus long suivi ou une autre approche méthodologique. En revanche tout ce qui est traitement ciblé n'a de cesse d'apporter de grandes nouveautés et de grandes satisfactions. Il faut à présent affiner leurs usages, développer des associations de ces molécules, de nouvelles stratégies d'utilisation.. et ce tant d'un point de vue clinique que d'un point de vue compréhension au niveau fondamental.

Tous ces projets ne pourront s'affranchir des enjeux économiques majeurs suscités par le coût des thérapeutiques. A mes débuts, il était possible de créer et expérimenter un nouveau produit au sein de l'Institut sans aucune aide extérieure, mais aujourd'hui la collaboration avec l'industrie est nécessaire du point de vue financier.

Parallèlement, du fait des enjeux éthiques, les industriels acceptent davantage la promotion de la recherche par des chercheurs académiques et les grands groupes internationaux reprennent du poids.

Le champ des possibles est extrêmement large et offrira beaucoup de travail et de belles perspectives dans l'avenir.

**MB - Vous avez connu les premiers internes de santé publique et le poste a toujours été pourvu**

UNIVERSITÉ DE PARIS V

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS-OUEST

CERTIFICAT DE RÉCEPTION AU DOCTORAT

DIPLÔME D'ÉTAT

Je soussigné, Doyen de la Faculté de Médecine Paris-Ouest,  
certifie que *Monsieur Casselain Bernard*

né le *15 Décembre 1950*

à *Suresnes*

département *des Hauts de Seine*

a été reçu Docteur en Médecine devant ladite Faculté  
le *Mercredi 16 Février 1977*

Le présent certificat a été délivré à titre provisoire en attendant  
la remise du diplôme.

Paris, le *23 Février 1977*

Pour le Doyen :  
Le Secrétaire général de la Faculté,

*Jom*

M. 1129 - SOLIAC - 75006 Paris (6<sup>e</sup> 74)

Le Diplôme ne sera remis  
qu'en échange du présent  
Certificat.



**depuis, que reprenez vous particulièrement de ces stages d'internat?**

BA - Effectivement, nous avons accueilli notre premier interne en 1986! Ce fut toujours un bonheur pour l'équipe et moi même, et je l'espère pour chacun de ces internes. Participer à la formation des internes est un grande joie et une grande richesse, un apport important pour le service. Par chance, nous avons toujours connu des internes motivés, prenant en main les travaux qu'on leur proposait.

Nous cherchons à adapter le travail de l'interne à son niveau et son souhait d'implication, il sera différent qu'il soit en premier ou en dernier semestre, de façon à transmettre le goût et l'enthousiasme pour la recherche. Pour ce faire il s'agit d'essayer de créer un partenariat avec l'étudiant en le rendant responsable d'un projet. Au cours du semestre, il pourra ainsi acquérir une certaine autonomie. Les responsabilités, quand elles sont adaptées, sont toujours motivantes pour les internes. Il faut leur proposer des publications et des

présentations qui sont valorisantes.

Parmi nos internes et stagiaires M2, je me souviens particulièrement d'Antoine Flahault, de Sylvie Chauvret, de Laetitia Gambotti... Alexia bien sûr,... mais j'en oublie! Plus récemment, Kévin Zarca, Lucie Biard, Charles-Edouard Lequeu....

Tous étaient impliqués et motivés.

### **MB - Quels sont selon vous les compétences à acquérir en biostatistiques pendant l'internat?**

BA - La première qualité quand on fait de la recherche c'est de s'y intéresser. En recherche clinique et en santé publique en général il s'agit de s'intéresser à la méthodologie et à l'objet qu'elle vise à étudier.

La richesse de l'internat de santé publique c'est justement d'acquérir cette double compétence méthodologique et clinique pour faire le lien entre cliniciens et méthodologistes.

Aussi, un niveau master 2 me paraît tout à fait suffisant à la fin de l'internat. D'une part connaître les méthodes statistiques de bases permet déjà de réaliser beaucoup et d'autre part, il vous faudra toujours travailler au côté d'un statisticien. Il est donc inutile au début de s'intéresser à des modèles trop compliqués qui ne serviront à rien.

Il faut publier le plus tôt possible, faire des présentations, des pos-

ters. Ce n'est pas facile au début. Il faut se lancer, s'entraîner.

Présenter son travail oblige à aller au fond des choses, à remettre son travail en question régulièrement. C'est tout l'objet de l'internat... et à plus long terme de la recherche.

Je me souviens d'une session de l'International Biometric Conference en 1986, présidée par le fameux David Cox. A l'issue d'une présentation sur le modèle des risques proportionnels, de nombreuses critiques se sont levées dans l'auditoire. Mais David Cox en était satisfait : selon lui par ce modèle, il proposait une voie de réflexion et son modèle n'avait d'autre but que d'être dépassé.

C'est un bel exemple de leçon d'humilité et de philosophie.

Cette simplicité est d'ailleurs partagée par de nombreux biostatisticiens, qu'il s'agisse de Peter Armitage qui succéda à David Cox à la présidence de l'International Society for Clinical Biostatistics ou encore Thomas Fleming qui a développé la principale méthodologie pour conduire les analyses intermédiaires étapes permettant l'arrêt précoce de l'étude dans le cas où les premiers résultats penchent de façon indiscutable en faveur d'une efficacité ou d'une inefficacité du traitement étudié.

Tous avaient cette simplicité. Thomas Fleming est un fan de foot, et parcourait chaque été les Etats-Unis en camping car pour suivre les matches.. !

*Merci.*

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Breast Cancer : Sequential Adjuvant Epirubicin-Based and Docetaxel Chemotherapy for Node-Positive Breast Cancer Patients: The FNCLCC PACS 01 Trial** Henri Roché, Pierre Fumoleau, Marc Spielmann, Jean-Luc Canon, Thierry Delozier, Daniel Serin, Michel Symann, Pierre Kerbrat, Patrick Soulié, Françoise Eichler, Patrice Viens, Alain Monnier, Anita Vindoghel, Mario Campone, Marie-Josèphe Goudier, Jacques Bonnetterre, Jean-Marc Ferrero, Anne-Laure Martin, Jean Genève, and Bernard Asselain *JCO* December 20, 2006:5664-5671; published online on November 20, 2006 ;

<http://jco.ascopubs.org/content/24/36/5664.long>

2. **High-dose chemotherapy for breast cancer : the French PEGASE experience.** Roche H, Viens P, Biron P, Lotz JP, Asselain B. *Pegase Group. Cancer Control* 2003 ; 10 : 42-7

<http://www.moffitt.org/CCJRoot/v10n1/pdf/42.pdf>

## Interview Ayden TAJAHMADY

*Responsable du Groupe de Travail,  
ANAP*



**1 - Peux tu te présenter brièvement (année d'internat, parcours préalable, ville et poste actuel)**

J'ai passé mon internat en 2002, l'année du bicentenaire de cette vénérable institution (quel honneur!). Parisien pur souche, j'ai fait mes études de médecine à la Pitié-Salpêtrière et ai pris mon poste d'interne en Ile de France.

Je travaille aujourd'hui à l'ANAP en tant que responsable du programme de travail de l'agence.

**2 - Pourquoi as tu choisi la Santé Publique?**

C'est un mélange de volontés et de circonstances. J'ai toujours été intéressé par les aspects "santé publique" du système de santé, beaucoup plus que par la clinique pure. J'aurais donc fini un jour ou l'autre par tomber dedans, mon classement à l'internat m'a forcé à choisir sans doute plus tôt que ce à quoi je m'étais attendu. Le recul

c'est une excellente chose que cela me soit arrivé.

**3 - Peux tu nous raconter brièvement ton internat : stages effectués, travaux/études/ publications en tant qu'interne, master, DU?**

J'ai d'abord commencé par du "classique" avec la santé publique hospitalière, essentiellement sur des questions de qualité et de gestion de risques (Cochin et la Pitié), j'ai ensuite bifurqué vers le champ administratif avec la DGS (pendant la canicule de 2003, cela a été extrêmement formateur...) et l'InVS au département international et tropical (qui m'a fourni mon sujet de thèse avec un enquête sur une épidémie de bérubéri à Mayotte. J'ai ensuite fait le choix des politiques de santé et de l'économie de la santé en allant successivement au Legos à Dauphine, à l'Irdes et mes deux derniers semestres à la Meah (qui a ensuite été intégrée dans l'ANAP), où j'ai été embauché à la fin de mon internat.

Parallèlement, j'ai fait des formations complémentaires.

J'ai d'abord satisfait au rituel parisien de la Maîtrise de santé publique du KB. J'ai ensuite, pendant mon stage à Dauphine, suivi le

Master de Dauphine (à l'époque DESS où j'ai découvert que pour apprendre l'économie de la santé, il n'y avait rien de tel qu'un vrai économiste...) excellente formation.

J'ai enfin pris une année de disponibilité pour faire un Master à Londres (HPPF à la LSE et LSHTM) où j'ai découvert les sciences politiques et les sciences de la décision (accessoirement aussi une autre vision de l'enseignement).

**4 - Quels souvenirs gardes tu de ton internat? t'es tu senti soutenu par le corps enseignant? ou bien as tu le sentiment d'avoir dû beaucoup chercher et travailler par toi même?**

Excellente souvenir, c'est probablement la première fois que j'ai parlé de médecine de façon intéressante avec une réflexion de fond qu'on trouve rarement ailleurs.

J'ai été amené à travailler avec des gens passionnants et qui m'ont appris énormément.

Je dois cependant avouer que la santé publique est une spécialité qui se pratique et s'apprend en dehors de l'hôpital, ce qui constitue une limite indéniable de

modes d'enseignement aujourd'hui.

##### 5 - Quel poste occupe tu aujourd'hui et quelles y sont tes principales activités?

Je suis responsable du programme de travail à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Notre agence est une organisation parapublique qui a pour mission d'apporter un appui aux équipes des établissements français dans leurs démarches d'amélioration de la performance. La performance s'entend comme un équilibre délicat entre qualité du service rendu, conditions de travail et efficience économique. Nous menons des projets opérationnels d'appui, aussi bien qu'une capitalisation et une diffusion à grande échelle d'outils et de méthodes. Tout ce que nous produisons est disponible sur notre site Internet, que je vous invite à consulter. Je fais partie du comité de direction de l'agence et mon rôle consiste auprès du directeur général, à coordonner les travaux de définition de notre programme de travail (c'est à dire les projets que nous allons mener et les moyens nécessaires pour les réaliser) puis à assurer le lancement des travaux et à suivre leur avancement. Mon équipe composée de 4 personnes travaille aussi sur l'évaluation de l'impact de nos projets et la création d'un système de gestion des

connaissances innovant. J'assure par ailleurs le secrétariat du Conseil scientifique et d'orientation de l'agence ainsi que les relations avec nos partenaires à l'étranger. Enfin, comme chaque Anapien, je suis en charge d'un projet opérationnel qui est le contrat performance du CHU de Bordeaux.

##### 6 - Pourquoi et comment as tu fais le choix de cette activité?

Je suis convaincu que la santé publique est d'une part éminemment politique, d'autre part, trop souvent concentrée sur des aspects d'observation et insuffisamment d'intervention. D'autre part, je pense que les médecins de santé publique ont un rôle à jouer pour surmonter les barrières entre "santé publique", soins primaires, hôpital, médico-social... D'une certaine façon, l'ANAP (auparavant la Meah) était le meilleur endroit pour promouvoir cette approche à mon échelle et participer à une démarche qui aura un effet sensible à l'échelle du système de santé. D'autre part, il s'agit d'activités extrêmement formatrices (gestion de projet, contrôle de gestion, aspects politiques) où j'ai beaucoup appris.

Concernant la manière, cela s'est fait dans une certaine continuité: internat à la Meah, embauche à la Meah en tant qu'chargé de projet, création de l'Anap, proposition de poste de responsable du

#### AGENCE NATIONALE D'APPUI A LA PERFORMANCE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE & MEDICO-SOCIAUX

En 2009, trois entités sont regroupées pour créer l'ANAP :

- **GMSIH** – Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier,
- **MAINH** – Mission Nationale d'Appui à l'investissement Hospitalier,
- **MEAH** – Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier.

Instituée par la loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

*« l'ANAP a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et diffusant des recommandations et outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses »*

Extrait de la loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 – art 18 (V)

**ANAP**  
appui santé & médico-social

programme de travail.

En définitive j'ai eu beaucoup de chance!

#### 7 - Comment envisages tu la suite de ton parcours?

C'est une excellente question! Je ne suis pas futurologue, donc cela ne peut rester que des idées. Mais je souhaite définitivement continuer dans le champ des "politiques appliquées de santé".

#### 8 - Es tu satisfait de ton parcours? Qu'y as tu particulièrement appris? Qu'en retiens tu?

J'en suis très satisfait! Évidemment, si c'était à refaire, je referai beaucoup de choses différemment, mais, c'est bien la preuve que cela m'a été utile! Si j'avais certaines choses à retenir, c'est que l'on doit apprendre tous les jours, qu'un médecin de santé publique est avant tout un médiateur et un intégrateur, qui joue un rôle majeur dans la prise de décision publique ou privée.

Deux points me semblent fondamentaux et pourtant souvent ignorés: le lien entre une vision macro et une vision micro, qui est souvent la clé de l'échec ou la réussite d'une initiative ou d'une politique et l'importance de la mise en oeuvre dans les projets. C'est là que tout commence.

*Je citerai la phrase du responsable du programme QIPP de réforme du NHS.*

*"En 150 ans, les médecins de santé publique ont sauvé plus de vies que tous les cliniciens réunis, avec deux révolutions majeures, l'hygiène et la vaccination. La troisième reste à construire, c'est celle de la médecine sociale."*

*Soyez fiers de votre spécialité, vous avez fait un choix d'avenir.*

Ayden TAJAHMADY

Enfin, je suis persuadé que les médecins de santé publique n'ont pas besoin des statistiques et de l'épidémiologie pour exister, ils ont tellement plus à apporter!

#### 9 - Quels conseils donnerais tu aux internes désireux de travailler dans ton domaine?

Ouvrez-vous à l'étranger, allez en dehors de l'hôpital, oubliez les statistiques, connaissez le système de santé et faites en sorte d'apprendre tous les jours. Et surtout, ne sortez jamais sans votre esprit critique.

Je citerai enfin la phrase du responsable du programme QIPP de réforme du NHS. "En 150 ans, les médecins de santé publique ont sauvé plus de vies que tous les cliniciens réunis, avec deux révolutions majeures, l'hygiène et la vaccination. La troisième reste à construire, c'est celle de la médecine sociale."

Soyez fiers de votre spécialité, vous avez fait un choix d'avenir.

#### POUR EN SAVOIR PLUS

\* ANAP – Appui Santé & Médico-Social : <http://www.anap.fr>

\* NHS – National Health Service : <http://www.nhs.uk/>

\* Département QIPP – Quality, Innovation, Productivity, Prevention  
<http://www.dh.gov.uk/health/category/policy-areas/nhs/quality/qipp/>  
<http://improvement.nhs.uk/qipp>



# EuroNet MRPH

## Les News du Réseau !

Mael BARTHOULOT, Membre de l'Executive Desk 2011-2012

## Abstract : Knowledge and Attitudes of Public Health Residents on Childhood Vaccination

DOREY SG, BARTHOULOT M, PERALTA A, REQUES L, SIMONE B



## EuroNet MRPH – Les News du Réseau !

Mael BARTHOULOT, ISP Lille, Membre d'EuroNet MRPH

*Suite aux explications d'Emilie, puis de Béchir, vous avez désormais un large aperçu des missions d'EuroNet (voir le Bulletin du Clisp du 17 avril 2012). Et je ne doute pas, que tout comme eux, vous êtes désormais convaincus que l'existence de ce réseau est une grande chance pour nous tous ☺.*

*Ainsi, je ne vais pas m'attarder sur ces deux points. Mon approche sera pragmatique, je souhaite avant tout faire un bref état des lieux sur les actions qui ont déjà été entreprises et vous dresser succinctement les perspectives du réseau, notre vision pour son avenir.*

### **Alors, que s'est-il passé au sein du réseau depuis le séminaire de Londres en février?**

Tout d'abord, un petit point sur l'enquête vaccination: les premiers résultats ont été mis en ligne comme prévu pour la Semaine Européenne de la Vaccination 2012 (vous pouvez les consulter en suivant ce lien: <http://eiu.euro.who.int/profiles/bl ogs/knowledge-and-attitudes-of-public-health-residents-from-5>) et deux communications ont été acceptées en congrès. La pré-

mière, lors du congrès de l'EURO-EPI en septembre 2012, et la seconde, lors du congrès de l'EUPHA en novembre 2012. Nous y serons représentés respectivement par André Peralta (Portugal) et Stephen Dorey (UK). Nous ne doutons pas de leur ferveur lors de ces futures présentations !

Une autre étape clef a été l'intégration du Portugal dans le réseau. Ainsi, nous souhaitons la bienvenue à nos confrères portugais: Inês Campos Matos et André Peralta pour le bureau exécutif et Ricardo Racha Pacheco, Elisabete Serrada et Bernardo Gomes pour le comité exécutif.

Sur un plan plus administratif nous sommes fiers de ces quelques avancées pratiques: nous avons un toit (la Maison des Associations à Lille), une assurance et un compte en banque (merci à notre trésorier hors pair). Je suis sûre que vous partagez notre enthousiasme.

Je n'oublie pas notre tout nouveau site, qui s'enrichit petit à petit: [www.euronetmrph.org](http://www.euronetmrph.org). Un grand merci à Emilie Boulinguez, sans qui l'entreprise aurait été beaucoup plus fastidieuse. Je vous laisse découvrir son excellent travail. A nous désormais d'y faire honneur !

Le travail de ces dernières semaines se concentre sur la prépa-

ration du prochain meeting, qui se déroule à Rome le 13 juillet prochain, au cours duquel nous allons nous concentrer sur l'avenir...

### **Et donc, qu'en est-il de cet avenir?**

Les premiers internes européens engagés dans ce réseau se sont employés à poser des bases solides pour assurer sa pérennité: la reconnaissance d'EuroNet MRPH sous le statut d'association loi 1901, la rédaction puis la mise à jour des statuts de l'association, la construction et la mise à jour du site internet, la recherche de financements et partenaires...autant de tâches fondamentales, de travail au quotidien, pour assurer le bon fonctionnement d'EuroNet MRPH.

Ainsi notre premier objectif, en réponse et par respect pour l'énorme travail de fond effectué par nos prédécesseurs, sera de consolider encore cette jeune association, de garder un point d'honneur à en faire une institution rigoureuse et bien bâtie, garantie essentielle de sa crédibilité future.

Pour ce faire, et sur le plan collectif, nous nous emploierons à respecter les engagements pris sur son fonctionnement (prési-

dence tournante entre les pays membres, respect des modalités préalables à l'intégration de nouveaux pays...).

Sur le plan individuel, chaque membre du bureau et du comité exécutif se devra de remplir ses missions telles que décrites dans les statuts. Le tout étant que chacun ait une vision claire des missions qu'il aura entre les mains, condition indispensable à la réussite de son mandat. Ces « règles de bonne conduite » peuvent vous sembler être une évidence, mais au sein d'une jeune association, aux membres bénévoles et de cultures et langues différentes, il est nécessaire de redoubler de vigilance pour assurer un bon fonctionnement.

Evidemment, il ne suffira pas de rester cantonné à des missions d'ordre logistique. Le réseau ne vivra et ne prendra sens que si nous arrivons à développer des projets source d'intérêt pour vous, internes de santé publique européens. En effet, ce réseau vous est avant tout destiné, il doit devenir un outil pour la valorisation de votre travail, une véritable plateforme d'échange au service de votre formation.

Un de ces projets est la constitution d'un répertoire de terrains de stages favorables à l'accueil d'un interne de santé publique. Ce travail est déjà bien initié.

L'Espagne, l'Italie et la France ont déjà fourni leur première version de ce répertoire, celles du Royaume-Uni et du Portugal (qui nous ont rejoint plus récemment) devraient suivre. Les modalités de la diffusion de ces listes sont encore à discuter par le groupe mais celles-ci devraient être disponibles d'ici la fin de l'année. N'hésitez pas à nous contacter pour nous dire si un projet d'échange peut vous intéresser, au sein de quel pays membre et selon quels champs prioritaires ? Cela nous aidera à mieux cerner la demande et étoffer notre offre.

Un autre projet, dont nous vous avons déjà parlé, est la mise en place d'un congrès européen d'interne de santé publique, à l'image du congrès annuel des ISP (CAISP).

Ce projet est ambitieux et il ne pourra être mis en œuvre que si nous ressentons un intérêt grandissant de la part des internes vers nos activités européennes. Tout comme pour le projet de répertoire des stages, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou suggestions, nous pourrions ainsi définir au mieux la forme que doit prendre une telle rencontre.

L'avenir d'EuroNet MRPH sera aussi de s'étendre à d'autres pays européens, nous employons déjà notre énergie en ce sens ! Nos

pistes actuelles sont tournées vers l'Allemagne...on vous tient au courant. Il n'est pas toujours évident de trouver un premier contact de professionnel de santé publique au sein des pays qui ne sont pas encore membre, donc si jamais certain d'entre vous en ont, n'hésitez pas à nous en faire part !

### Et pour finir...

Cette association, ces projets sont tournés vers vous ! Nous souhaitons rester au plus près de vos attentes, alors n'hésitez pas à prendre contact avec nous, notre boîte mail est grande ouverte !

#### POUR NOUS ENVOYER DES MOTS DOUX

Mohamed-Béchir BEN HADJ  
YAHIA  
[bechirbhy@gmail.com](mailto:bechirbhy@gmail.com)

Damien VAN GYSEL  
[damienvangysel@hotmail.com](mailto:damienvangysel@hotmail.com)

Maël BARTHOULOT  
[maelbarthoulot@gmail.com](mailto:maelbarthoulot@gmail.com)

Jean batiste GORRE  
[jb.gorre@gmail.com](mailto:jb.gorre@gmail.com)

Bertrand JOLY  
[bertrandjoly@hotmail.com](mailto:bertrandjoly@hotmail.com)

Alexandre QUACH  
[alexandre.quach85@gmail.com](mailto:alexandre.quach85@gmail.com)

## Knowledge and attitudes of Public Health residents to immunisation programmes from five European countries

Dorey SG<sup>1,2</sup>, Barthoulot M<sup>1,3</sup>, Peralta A<sup>1,4</sup>, Reques L<sup>1,5</sup>, Simone B<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>European Network of Medical Residents in Public Health (EuroNet MRPB)

<sup>2</sup>North London public health specialist registrar, London, UK

<sup>3</sup>Faculty of medicine, University of Strasbourg, France

<sup>4</sup>Public Health Unit of Amadora, Lisbon Regional Health Administration, Portugal

<sup>5</sup>Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Spain

<sup>6</sup>Institute of Hygiene and Preventive Medicine, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

### BACKGROUND

The Council of the European Union has recently encouraged Member States to increase health professionals awareness of the benefits of vaccines and strengthen support for immunisation programmes. Public health specialists are key to involving clinical doctors in reducing the burden of vaccine-preventable disease and taking an active stance promoting the benefits of MMR vaccination.

### OBJECTIVES

This survey was developed by EuroNet MRPB (medical residents in public health) to investigate knowledge and attitudes of public health residents towards vaccine preventable disease and immunisation programs.

### METHODS

The survey involved public health residents of France, Italy, Portugal, Spain and the UK. It was translated and disseminated via email using an online platform, running from April 2nd to April 18th 2012.

It included: self-reported knowledge on vaccines, awareness of epidemics and prevention campaigns, attitudes towards vaccination (perceived importance).

Questions used likert scales, yes/no and free text.

### RESULTS

The total population of residents was 1514, of whom 1304 (86%) would have received the survey giving a response rate of 25.2% (from 44% in Portugal



WHO/P. Viot

to 13.8% in the UK).

When asked about perceived self-awareness of current outbreaks 26.4% said they did not feel sufficiently aware. Perceived importance of knowledge on this subject was high (likert 4.33).

Attitudes to importance of vaccination of specific preventable diseases were also collected, most agents had a mean score higher than 4 (polio and tetanus highest), varicella, Human Papilloma Virus

(for men) and rotavirus scoring lowest. Only half of residents named, specific campaigns addressing vaccine preventable diseases.

#### CONCLUSIONS

Residents seem to consider vaccination against preventable disease important and an issue they should have knowledge on. However 26% reported their own level of knowledge as insufficient raising questions about levels of

knowledge and confidence amongst residents.

Key to tackling the resurgence of vaccine preventable disease in Europe will be ensuring health care workers have adequate knowledge of diseases and the options to combat them.

This survey however indicates public health residents may not always feel sufficiently equipped to deal with vaccinal issues.

#### Merci de votre Participation !

*Cette enquête est une première dans le sens où un même questionnaire, traduit dans différentes langues est diffusé à l'ensemble des pays membres (Espagne, France, Italie, Portugal et Royaume-Uni).*

*Ce projet s'intégrait au cadre de la semaine européenne de la vaccination qui aura lieu du 21 au 27 avril 2012. Il visait à comparer nos connaissances et nos pratiques des politiques vaccinales.*

*Un grand merci pour le temps que vous avez bien voulu consacrer à notre enquête !*

\*\*\*\*\*

[Lien vers la page Vaccination OMS Europe :](http://www.euro.who.int/en/wh-at-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week/european-immunization-week-2012)

<http://www.euro.who.int/en/wh-at-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week/european-immunization-week-2012>

[Lien vers la page Vaccination OMS World :](http://www.who.int/topics/vaccines/en/)

<http://www.who.int/topics/vaccines/en/>



WHO/P. Virot



A series of horizontal dashed lines for writing notes, filling the majority of the page.



A series of horizontal dashed lines for writing notes, filling the majority of the page.



A series of horizontal dashed lines for writing notes, filling the majority of the page.



# LE RÉSEAU DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



Créez gratuitement vos propres réseaux et rejoignez un grand nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de nombreux contacts



Recherchez des offres de recrutement et constituez votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et participez à son enrichissement en devenant rédacteur

**Réseau Pro Santé** est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



Rejoignez le réseau en vous inscrivant gratuitement sur  
[www.reseauprosante.fr](http://www.reseauprosante.fr)

## Bureau du CliSP

2011-2012

GUERRA Jose,  
Président

[j.guerra.sp/at/gmail.com](mailto:j.guerra.sp/at/gmail.com)

JOACHIM Clarisse  
Vice-présidente

[clacla972/at/hotmail.com](mailto:clacla972/at/hotmail.com)

BOUSSAT Bastien  
Vice-président

[bastienboussat/at/gmail.com](mailto:bastienboussat/at/gmail.com)

TANGUY Maurice  
Trésorier

[mtanguy/at/gmail.com](mailto:mtanguy/at/gmail.com)

BERNAUX Melodie  
Secrétaire générale

[bernaux.melodie/at/wanadoo.fr](mailto:bernaux.melodie/at/wanadoo.fr)

VAN GYSEL Damien  
Chargé de Communication

[vangysel.d/at/chu-nice.fr](mailto:vangysel.d/at/chu-nice.fr)

NEURAZ Antoine  
webmaster

[antoine.neuraz/at/gmail.com](mailto:antoine.neuraz/at/gmail.com)

BLACHIER Martin  
Chargé du Réseau AISP

[martin.blachier/at/gmail.com](mailto:martin.blachier/at/gmail.com)

## Collège du CliSP 2011-2012

### Ile de France

LEFEUVRE Delphine

[delphine\\_lefeuvre/at/yahoo.fr](mailto:delphine_lefeuvre/at/yahoo.fr)

D'ALMEIDA Patrick Samuel

[dalmeidapatrik/at/laposte.net](mailto:dalmeidapatrik/at/laposte.net)

### Nord Ouest

BEN HADJYAHIA Mohamed-  
Bechir

[benhadjyahiabechir/at/yahoo.fr](mailto:benhadjyahiabechir/at/yahoo.fr)

PHAM Anne-Dominique

[melodinblue/at/free.fr](mailto:melodinblue/at/free.fr)

### Nord-Est

STONA Anne-Claire

[anne.claire.s/at/gmail.com](mailto:anne.claire.s/at/gmail.com)

BERTAUT Aurelie

[aurelie\\_bertaut/at/hotmail.fr](mailto:aurelie_bertaut/at/hotmail.fr)

### Ouest

FORT Blandine

[blandine.fort/at/hotmail.fr](mailto:blandine.fort/at/hotmail.fr)

AYMERIC Sandra

[sandraaymeric/at/live.fr](mailto:sandraaymeric/at/live.fr)

### Rhône-Alpes Auvergne

BINACHON Blandine

[blandinebinachon/at/hotmail.com](mailto:blandinebinachon/at/hotmail.com)

DANG-ARNOUX Mô

[vmdang/at/chu-grenoble.fr](mailto:vmdang/at/chu-grenoble.fr)

### Sud

THUILLIER Mickael

[m\\_thuillier/at/hotmail.fr](mailto:m_thuillier/at/hotmail.fr)

AJMIA Florian

[ajmia.f/at/chu-nice.fr](mailto:ajmia.f/at/chu-nice.fr)

### Sud-ouest

BROTONS Claire

[clairebrotons/at/gmail.com](mailto:clairebrotons/at/gmail.com)

MONTASTRUC François

[francoismontastruc/at/](mailto:francoismontastruc/at/)

# CliSP

CliSP – Collège de Liaison des Internes de Santé Publique

15, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris

[www.clisp.fr](http://www.clisp.fr)

[clisp\\_asso/at/clisp.fr](mailto:clisp_asso/at/clisp.fr)

Bulletin n°18, Juillet 2012

Conception et réalisation : Mélodie BERNAUX

Equipe de Rédaction : Damien VAN GYSEL & Mélodie BERNAUX

