

Bulletin 20, Avril 2013

CLiSP

Edito du Président	p1
Formation des ISP	p3
Séminaire National : Nancy 2013	p9
Retour sur le SANI 2012	p13
Interview des Professeurs Agnès BUZYN & Marc BRODIN	p14
Travaux d'Internes : Camille	p23
AISP : News, Antoine FLAHAUT, Isabelle NUTTALL, Pascal JARNO	p26
EURONET MRPH : Porto ! Santé Publique au Portugal !	p44

IX^E SEMINAIRE NATIONAL DES INTERNES DE SANTE PUBLIQUE

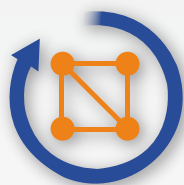
les 24, 25 & 26 Avril 2013 à Nancy



CLiSP



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

Edito du Président

Frédéric DUGUÉ

Président Bureau du CliSP 2012-2013

Merci Nancy !

Nous voici donc à Nancy, pour un séminaire national portant cette année sur l'un des grands enjeux pour la santé publique depuis la transition épidémiologique : comment évaluer et améliorer la qualité de vie ressentie des personnes ?

Il faut en remercier nos enseignants, dont l'engagement pédagogique permet de réaliser ce séminaire annuel depuis maintenant 9 ans, les intervenants, mais aussi et bien sûr nos collègues nancéiens qui ont accepté de relever le défi ! Vous le verrez dans le véritable feuilleton relaté par Aurélie : ils ont à nouveau mis la barre très haut, et travaillé avec rigueur, exigence et professionnalisme.

Le séminaire national, c'est l'évènement n°1 de l'agenda des rencontres du D.E.S., un incontournable qui marque les esprits (ahhh, Toulouse, la piscine...). En plus de profiter de la qualité des interventions, un seul mot d'ordre : saisissez cette occasion de vous rencontrer, n'hésitez pas à partager vos craintes et vos envies (car vous verrez qu'elles ne sont probablement pas si diffé-

rentes de celles des autres), créez des liens ! Le développement d'un esprit d'équipe participe à la réussite individuelle et collective.

Cette année, le séminaire du D.E.S. s'ouvre à des doctorants et professionnels de santé publique : c'est une preuve de la capacité de rayonnement de notre formation, comme en témoigne également la richesse de ce numéro du bulletin (merci Mélodie !). Mais rien n'est figé, ne l'oublions pas : l'histoire du D.E.S. est toujours en train de ce faire, et nous y participons.

Work in progress

En effet, notre spécialité est encore en construction, il reste encore des champs à investir, des « boulevards à redécouvrir », comme en témoigne dans son interview le Pr Brodin, dont le regard, qui nous renseigne sur le pourquoi du comment du D.E.S., dont il a contribué à la création, est très précieux.

Parce que nous avons conscience des spécificités de notre spécialité, de ses richesses et faiblesses, nous nous mobilisons sur tous les fronts :

- ✓ **Valorisation et visibilité** de notre formation de haut niveau : à travers *l'enquête AISP* (qu'un dernier coup de collier permettra bientôt de finaliser), parce que valoriser la santé publique c'est d'abord rendre visible la réussite de ses praticiens, réussite bien réelle comme le montrent les interviews du Pr Flahault (première promotion !), du Dr Nuttal, et du Dr Jarno ; mais aussi à travers une enquête sur notre *identité professionnelle* (démarrage sous peu, je l'espère), qui m'apparaît de plus en plus cruciale pour nous permettre de mieux nous affirmer en tant que groupe.
- ✓ **Amélioration de la formation**, via la rédaction du référentiel du D.E.S., en collaboration avec les enseignants : vous verrez dans la présentation de Jérôme les grandes avancées qui ont été faites, portant aussi bien sur les objectifs pédagogiques que les modalités de formation.
- ✓ **Renforcement de la cohésion** : sur la base notamment d'une nouvelle plateforme communautaire sur le site Web (qui a pris du retard mais ne tardera plus), dont nous espérons qu'elle saura vous convaincre.

Ce *work in progress*, ce sont encore bien d'autres entreprises, en

cours ou à venir. Les anciens y contribuent aussi, comme le montre la constitution récente d'une nouvelle association, dans le prolongement du CliSP : l'AISP, décrite plus loin par Bruna (bravo, on compte sur vous !). A travers tout cela, nous participons à quelque chose qui fait partie – j'en suis convaincu – de notre culture générale, dont je me souviens avoir entendu le Pr Cassou souligner le caractère essentiel par les mots suivants : « *si vous n'avez pas de racines, vous serez balayé au premier coup de vent* ».

« Engagez-vous, rengagez-vous qu'ils disaient ! »

Le principe : n'attendons pas que les choses nous soient données, agissons par nous-mêmes. Il peut aussi bien s'appliquer dans vos travaux individuels, au sein des associations locales – qui font énormément pour la spécialité (en organisant des réunions d'aide au choix des D4 par exemple), qu'au niveau national via le CliSP, ou même européen (comme vous pourrez le lire, Euronet MRPH continue d'avancer!).

Aussi, pour conclure, je ne résiste pas à l'envie d'employer la formule chère à Goscinny dans ses albums d'Astérix : « engagez-vous, rengagez-vous qu'ils disaient ! ». Non pas que nous ayons à affronter un village gau-



« *Et si vous vous engagez ? Réfléchissez-y, parlez-en entre vous, notamment dans la perspective des futures élections, qui auront lieu à notre prochaine rencontre. Chaque force compte, et différentes modalités de contribution sont possibles : un peu de temps et d'énergie au mieux, des propositions d'actions ou de nouvelles méthodes de travail plus inventives sinon, etc.* »

Il n'appartient qu'à vous de maintenir le CliSP sur le haut de la vague ! »

lois, mais parce que la mission du CliSP, dont la raison d'être repose sur le besoin de construire décrit ci-dessus, demande... un travail de romain. Nous fourmillons d'idées, et avons des projets plein les cartons. Les changements de statuts, en 2011, ont permis de renforcer la structuration et la légitimité de l'association. Mais elle reste plus fragile qu'il n'y paraît, le nombre d'internes mobilisés étant tout juste suffisant pour atteindre la masse critique nécessaire à la réalisation des projets, au risque d'accumuler les retards.

Et si vous vous engagez ? Réfléchissez-y, parlez-en entre vous, notamment dans la perspective des futures élections, qui auront lieu à notre prochaine rencontre. Chaque force compte, et différentes modalités de contribution sont possibles : un peu de temps et d'énergie au mieux, des propositions d'actions ou de nouvelles méthodes de travail plus inventives sinon, etc. Il n'appartient qu'à vous de maintenir le CliSP sur le haut de la vague !

D'ici-là, bon séminaire, et bonne lecture.

Formation des Internes de Santé Publique

Jérôme DELAUNAY, *Chargé de la Formation, Bureau du CliSP 2012-2013*
& le groupe de travail « Formation »

Dans le cadre de l'actuelle réforme du 3^e cycle des études médicales, les collègues d'enseignants de chaque spécialité ont été chargés de proposer à la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI) un « référentiel métier » et un « référentiel formation ». Le référentiel métier de la spécialité de santé publique et médecine sociale a été finalisé en 2010¹. Le référentiel de formation, qui restait à élaborer, est en cours de rédaction, en collaboration entre les enseignants du CNU², du CUESP³ et du CIMES⁴ et les internes représentés par le CliSP. Nous vous présentons ici les principales conclusions de ce travail, issu des récentes négociations, et qui devra fournir des repères pour l'internat de santé publique de demain.

La formation des internes de santé publique présente nombre de qualités indéniables, mais souffre également de plusieurs lacunes (*cf. bulletin n°19 d'octobre 2012*). De plus, la nécessité d'améliorer la visibilité de la spécialité dans le monde médical et au-delà, et de renforcer son positionnement dans les domaines hospitaliers et universitaires, s'accompagne de l'exigence de souligner la véritable valeur ajoutée de l'internat de santé publique par rapport à d'autres formations.

L'esprit de ce nouveau référentiel

répond ainsi à plusieurs exigences : une formation de haut niveau, à la fois transversale et spécialisée, plus homogène sur le territoire, et au cours de laquelle l'interne dispose des outils pour adapter son parcours à ses objectifs professionnels.

Objectifs pédagogiques

Les objectifs pédagogiques correspondent au corpus de compétences transversales – théoriques et pratiques – que l'interne de santé publique devra avoir majoritairement acquis à l'issue de son internat. Leur validation se fera par les enseignements suivis et les acquisitions en stage.

Ces objectifs sont répartis en **8 domaines de compétences** :

- Biostatistique
- Épidémiologie et recherche clinique
- Gestion de l'information médicale, informatique médicale, e-santé
- Gestion de la qualité et de la sécurité des soins
- Économie et administration des services de santé, politiques de santé
- Sciences sociales et humaines
- Sciences de l'environnement et santé
- Santé communautaire

Des items trop spécialisés ou aux

formulations trop restrictives risquant de rendre le référentiel trop rigide vis-à-vis des évolutions futures de la formation, plusieurs items ont été clarifiés ou simplifiés pendant les échanges.

D'autres domaines au contraire, actuellement mis au second plan ou abordés de façon inégale selon les régions, mais dont la nécessité de les inclure dans le corpus commun a été reconnue, ont été étoffés voire créés, tels que les sciences humaines et sociales, l'économie et les politiques de santé, la santé communautaire et la santé internationale.

De plus, la création de plusieurs items de formation « pratiques » parmi ces objectifs est actée. Ces items n'ont certes pas le prestige des formations académiques mais ils n'en sont pas moins essentiels aux internes de santé publique très tôt dans leur internat, et aux praticiens tout au long de leur exercice.

- *Initiation aux outils informatiques, bureautiques, collaboratifs et aux logiciels statistiques* : les exigences de maîtrise de ces outils qu'on peut légitimement attendre d'un interne en santé publique n'ont rien à voir avec les rudiments appris sur le tas durant l'enseignement secondaire ou l'externat.

- *Gestion et exploitation de bases de données* : l'utilisation des logiciels statistiques comme la gestion et l'exploitation des bases de données font partie des cœurs d'activité de notre internat.

- *Management d'une équipe et gestion de projets* : au cœur de la formation en écoles d'ingénieurs, de commerce et d'administration, ces approches nécessitent au minimum l'acquisition de bases méthodologiques et la connaissance de quelques outils pendant notre internat, afin que chaque praticien soit en mesure de mener à bien des actions de santé publique.

- *Carrière en santé publique* : à l'issue de leur internat, nombre de jeunes spécialistes devront faire face à une inconnue à laquelle ils ne sont nullement préparés : le marché du travail. Bénéficier d'une initiation sur les formations et les débouchés en santé publique, sur les méthodes de rédaction d'une lettre de motivation ou d'un CV, sur les appels d'offre et les entretiens d'embauche : voilà quelques problématiques qui méritaient d'être considérées.

Une initiation concrète à ces **méthodes et outils**, adaptée au D.E.S. de santé publique, s'avérerait nécessaire : elle contribuera, en complément de solides compétences universitaires, à donner les moyens à chaque jeune praticien de défendre – osons même dire de « vendre » – l'excellence de la for-

GRUPE DE TRAVAIL « MUTUALISATION NATIONALE »

Les principaux axes du groupe de travail « mutualisation nationale » sont les suivants. Ils nécessiteront la collaboration active d'internes, référents et représentants inter-régionaux :

- Identification des offres de stages par secteur d'activité dans chaque subdivision et aperçu de cette offre par inter-région.
- Parmi eux, identification des stages à vocation nationale/inter-régionale et évaluation de leur capacité d'accueil.
- Réflexion sur les différents modes de financement possibles. Une piste principale à l'étude est le principe que les ARS de chaque région financent un poste d'interne par semestre par région pour la mutualisation nationale.
- Modes de choix possibles : la piste choisie est celle des modalités habituelles (ancienneté puis rang de classement aux ECN).
- Validation du dispositif avec les enseignants.
- Mise en œuvre.

mation des médecins spécialistes de la santé publique sur le marché du travail.

Formation théorique

Pour remplir les objectifs pédagogiques du D.E.S., l'interne devra suivre des enseignements à raison de 30 ECTS par an, soit 120 ECTS pour l'ensemble du cursus.

Différentes modalités d'enseignement

Les enseignements du D.E.S. pourront prendre **plusieurs formes** :

- **30 ECTS** seront consacrés aux UE de master 1 ou équivalent, qu'une grande partie des internes suit déjà et qui permettent d'aborder les domaines classiques de la santé publique ;

- **60 ECTS** seront dédiés aux UE de master 2 ou équivalent, dans des domaines plus spécialisés et venant en complément de premières, en plus de permettre à l'interne de se spécialiser dans une orientation de son choix ;

- **30 ECTS**, enfin, seront destinés à valider des enseignements spécifiques au D.E.S.

Cette dernière catégorie d'enseignements, comprenant les séminaires nationaux, inter-régionaux et locaux, ainsi que la valorisation de certains travaux personnels (rédaction d'un article scientifique), permettra la validation d'objectifs pédagogiques spécifiques non abordés dans les M1/M2. La valeur de ces modalités de formation est ainsi explicitement reconnue.

Une spécialisation facilitée par un stage aménagé en master 2

De façon à approfondir leur formation théorique en complément de leurs stages, et ainsi acquérir une expertise dans un domaine de la santé publique, 90% des internes suivent déjà une formation spécialisée de type master 2. Mais l'accès à ce type de formation n'en est pas pour autant toujours facile, et les politiques locales en la matière sont inégales selon les subdivisions.

C'est pourquoi le nouveau référentiel indique explicitement que pour pouvoir suivre les enseignements de master 2 de son choix, l'interne doit pouvoir bénéficier, dans chaque subdivision, une fois

dans l'ensemble de son parcours, d'un **stage validant à horaires aménagés**. Cette possibilité devra ainsi faciliter le suivi d'un master 2 en termes de financement, mais aussi de mobilité et de liberté de choix pour les internes qui souhaitent suivre une formation dans une région voisine.

Formation pratique

Parcours pédagogique

Dans le souci de donner une plus grande lisibilité extérieure au D.E.S. de santé publique, les enseignants ont proposé deux évolutions importantes du parcours obligatoire de l'interne. Mais pour ne pas rigidifier la formation, frei-

ner les internes dans la réalisation de leur projet individuel, et faire perdre de sa richesse et de sa diversité au D.E.S., ces deux exigences – qui sont déjà remplies *de facto* par la grande majorité des internes – garderont une certaine souplesse.

Durant les 4 ans d'internat de santé publique, l'interne devra tout d'abord effectuer **6 de ses 8 stages dans des structures agréées pour le D.E.S. de santé publique**, contre 4 auparavant. Des dérogations seront cependant accordées dans le cas de la réalisation d'un D.E.S.C., d'un droit au remords tardif (après 2 ans dans une autre spécialité), de la réalisation de la formation de médecin inspecteur de santé publique à l'EHESP, ou projet professionnel particulier de l'interne (après accord du coordonnateur local dans ce cas).

Le parcours de chaque interne devra comporter **l'acquisition de compétences pratiques dans 4 domaines obligatoires** :

- Biostatistique ;
- Epidémiologie ;
- Systèmes d'information en santé ;
- Gestion de la qualité et de la sécurité des soins ;

Chaque stage pouvant cependant valider jusqu'à deux domaines de compétences.

DIVERSITE DES STRUCTURES D'ACCUEIL

La transversalité d'une formation professionnalisante comme l'internat de santé publique doit également se traduire par une diversité suffisante des structures d'accueil, permettant à chaque interne de découvrir différents milieux professionnels, avec leur organisation propre, leurs méthodes, leurs débouchés, etc.

- Les hôpitaux : départements d'information médicale, unités d'hygiène hospitalières, unités de gestion de la qualité et de la sécurité des soins, centres d'investigation clinique, etc.
- L'administration de la santé : services de l'Etat (ministère, ARS), Assurance Maladie, collectivités territoriales, etc.
- Les laboratoires de recherche : unités de recherche affiliées à l'université, à l'INSERM, au CNRS, à l'OMS, etc.
- Les structures associatives : registres épidémiologiques, observatoires régionaux de santé, organismes travaillant dans le champ de la prévention (dépistage, éducation pour la santé...), ONG, etc.
- Les entreprises : industrie du médicament et des produits de santé, sociétés de conseil, etc.
- Les agences nationales de santé : InVS, ANSM, HAS, ANAP, Agence de Bio-médecine, OMS, etc.

Offre de stages

La transversalité d'une formation professionnalisante comme l'internat de santé publique doit également se traduire par une diversité suffisante des structures d'accueil, permettant à chaque interne de découvrir différents milieux professionnels, avec leur organisation propre, leurs méthodes, leurs débouchés, etc. Afin de garantir une offre de stage variée couvrant la plupart des domaines de la spécialité, les terrains de stages seront répartis en **6 secteurs d'activité**, chaque interne devant pouvoir accéder dans sa subdivision à au moins deux stages dans chaque secteur d'activité.

Une subdivision ne pouvant pas toujours offrir toute la gamme des choix de stage, il sera proposé dans chaque inter-région un dispositif de **mutualisation** comportant un pool de stages soumis au **choix inter-régional**.

De plus, du fait de la rareté de certains terrains de stages, il sera également proposé un dispositif



« Ce référentiel met la barre haut, tant pour les enseignants que les internes : les acquis sont nombreux et les améliorations prônées dans l'offre de formation sont considérables. C'est un effort important que nous demandons à nos aînés, à nous également de nous montrer à la hauteur de cet effort, afin de valoriser la spécialité de santé publique et de contribuer à son développement. »

Jérôme

de mutualisation comportant un pool de stages soumis à un **choix national**. Les postes ouverts dans ce cadre s'ajouteront en sur-nombre des postes existant pour les internes de la subdivision du stage concerné, et ne seront donc jamais à leur détriment.

Agrément et fiche de poste spécifiques

Sur le modèle de certaines subdivisions (Île-de-France, Nancy, etc.), des documents spécifiques favorisant la qualité de la formation pratique seront généralisés.

Le **dossier de demande d'agrément** de stage en santé publique devra être spécifique à la discipline et inclure notamment :

- les domaines de compétences concernés par le stage, avec un domaine principal et un ou des domaines secondaires ;
- la description de la structure d'accueil et de ses activités ;
- la description de l'encadrement de l'interne : responsable de la structure, responsable direct de l'interne ;
- la rédaction d'un projet pédagogique ;
- la recommandation de délivrer une fiche de poste semestrielle.

Chaque responsable de stage transmettra une **fiche de poste semestrielle** aux internes avant leur choix de stage, comprenant le projet de stage proposé à l'interne pour le semestre à venir.

Évaluation des terrains de stage

Pour la validation de chaque stage réalisé pendant l'internat, la faculté d'inscription de l'interne demande à la fin du semestre l'évaluation de l'interne par le responsable de stage, ainsi que l'évaluation de la qualité pédagogique du terrain de stage par l'interne, conformément aux règles en vigueur⁵.

Ce temps sera l'occasion pour l'interne de **faire le bilan avec le responsable de son encadrement** : atteinte des objectifs pédagogiques, points forts, qualité de l'encadrement, difficultés éventuelles, etc.

Suivi pédagogique et validation du DES

Tutorat

Le coordonnateur local du D.E.S. désignera pour chaque interne nouvellement nommé un tuteur, médecin senior universitaire ou non, **chargé de suivre le cursus de l'interne et de le conseiller**. Ce suivi comportera au moins une rencontre par semestre et le tuteur s'engagera à recevoir l'interne en cas de besoin dans un délai inférieur à un mois.

Portfolio

L'interne consignera ses acquisitions théoriques et pratiques dans un portfolio, **outil de suivi personnel, d'aide à l'orientation et de dialogue avec son tuteur**. Ce portfolio sera mis en œuvre en version papier dans un premier temps, avec l'objectif de le porter secondairement sur un support en ligne.

Validation du DES

La validation du D.E.S. sera prononcée par la commission régionale du D.E.S. au vu du **parcours de l'interne** et d'un **mémoire** adressé à l'avance aux membres de la commission et présenté oralement. Il est recommandé que le mémoire comprenne deux parties : le descriptif du parcours de l'interne (formations, stages) et de ses travaux personnels (rapports, articles, communications, etc.), ainsi qu'un travail personnel ayant fait l'objet d'une publication.

Réunion annuelle internes & enseignants

Pour finir, les présidents des sous-sections du CNU et des collèges universitaires s'engagent, dans le référentiel, à rencontrer les représentants des internes une fois par an, afin de faire le point sur la mise en application de la maquette du D.E.S., sur les difficultés locales rencontrées et les solutions à envisager.

Et maintenant ?

Le dialogue entre enseignants et internes s'est montré fructueux, permettant de surmonter par le compromis les points de désaccord, toujours avec le souci commun de faire tendre l'internat de santé publique vers l'excellence, et d'améliorer la place et la visibilité de la discipline de santé publique et de ses praticiens.

Si le CliSP s'est autant investi, depuis plusieurs années, dans la conception de ce référentiel et la réflexion qui l'accompagne, c'est parce que les internes sont conscients du fait qu'il peut constituer un réel outil d'aide à l'amélioration de la formation délivrée dans le cadre du D.E.S. de santé publique et médecine sociale. La concep-

tion de ce référentiel est donc le fruit d'un travail de longue haleine. Mais ne nous leurrions pas : son application concrète en sera un autre. A nous de relever nos manches !

Dans cette perspective d'amélioration de notre formation, et afin de pallier aux inégalités de son offre sur le territoire national, la mise en place d'un système de mutualisation des stages aux niveaux national et inter-régional constitue un véritable défi. C'est un grand projet qui va demander du temps et de l'énergie, mais peut avancer à court terme, car le CliSP a reçu carte blanche pour proposer un système pertinent aux enseignants et aux autorités de tutelles. Raison de plus pour s'y atteler dès maintenant !

Ce référentiel met la barre haut, tant pour les enseignants que les internes : les acquis sont nombreux et les améliorations prônées dans l'offre de formation sont considérables. C'est un effort important que nous demandons à nos aînés, à nous également de nous montrer à la hauteur de cet effort, afin de valoriser la spécialité de santé publique et de contribuer à son développement.

¹ files.clisp.fr/publications/Referentiel_Metier.pdf

² Conseil National des Universités, sous-sections 4601 « Epidémiologie, économie de la santé et prévention », et 4604 « Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication »

³ Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique

⁴ Collège des Enseignants d'Informatique Médicale, Biomathématiques, Méthodes en Epidémiologie, Statistiques

⁵ Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales, article 25

IXE SEMINAIRE NATIONAL DES INTERNES DE SANTE PUBLIQUE

La Santé du point de vue de l'Individu : de la mesure aux décisions collectives



Faculté de Médecine de Nancy, Amphithéâtre Lepois

CliSP



Once upon a time... l'organisation du séminaire

Aurélie BANNAY, *ISP Nancy*

Tout a commencé à...Grenoble ! En conclusion de la VIII^{ème} édition à Grenoble, le Pr Patrice François (président du CUESP) parlait des prochaines éditions et des difficultés à organiser une telle manifestation.

Je me retourne vers Vincent, un de mes co-internes et lui dit : « T'imagines si nos chefs décidaient de l'organiser à Nancy ? ». A quoi, il me répond : « Peu de chances quand même ! »

On est fin avril 2012 et début mai, je quitte Nancy pour 6 mois de mise en disponibilité.

Saison 1 épisode 1 : l'appel

Environ 2 mois plus tard, un des mes chefs nancéiens essaye de me joindre sur mon portable. C'est toujours stressant quand un

chef appelle, non ? Aurais-je encore oublié de rendre un article ? Mais non, il m'annonce que les enseignants voudraient proposer Nancy comme ville organisatrice de la IX^{ème} édition du séminaire national.

Vincent, tu avais tort...

Soyons bien clairs sur mon manque d'enthousiasme : ayant participé aux 3 précédentes manifestations à Toulouse, Bordeaux et Grenoble, j'ai apprécié chacune des thématiques et l'ensemble des activités proposées. Mais j'ai aussi bien conscience de la mission quasi-impossible d'être à la hauteur des éditions précédentes.

Saison 1 épisode 2 : la réponse

En tant que référente des internes, j'envoie un mail à

l'ensemble de mes co-internes pour prendre la température. Si nous sommes tous contents que Nancy porte cet événement, les retours sont mitigés quant à l'investissement personnel nécessaire.

Mais, la réflexion collective nous amène à repenser à la situation sous un autre angle : nos enseignants sont motivés pour nous organiser une formation, et ce seraient les internes qui traineraient des pieds ?

...Challenge accepted : Nancy sera candidate !

Saison 1 épisode 3 : « Aidez-nous, Grenoble...vous êtes notre seul espoir ! »

Les tâches ont été bien définies dès le début : le programme pédagogique relève de la responsabilité des enseignants, les internes sont en charge de l'organisation logistique appuyés par les enseignants locaux.

Première question : on commence par quoi ?

On s'est alors tourné vers les internes grenoblois pour qu'ils nous fassent part de leur expérience. On a pu les solliciter à de nombreuses reprises pour nous aiguiller : merci à eux, en particulier à Anne-Marie !

En parallèle le CliSP a constitué un groupe de travail pour nous venir en aide. (Une mention spéciale à Joris !)

Saison 2 épisode 1 : le mode « projet »

Fin août 2012, on lance notre première réunion d'organisation. On l'a vite compris le cœur du problème va être le financement. Il va falloir créer notre association (Jonathan président !) pour donner de la visibilité à nos partenaires et pouvoir recueillir des soutiens. On constitue des groupes de travail pour se répartir les tâches. Et une première difficulté se profile à l'horizon : pour

chercher des soutiens, il faut savoir ce qu'on va dépenser, mais pour savoir ce qu'on peut dépenser, il faut savoir ce qu'on va pouvoir collecter...

Alors on pose les hypothèses que l'on connaît. Il y a les incontournables : l'hébergement (Diane, on peut dormir chez toi ?) et les déjeuners (Laurie et Margaux vont nous concocter de bons petits plats) ; et puis il y a les extras : les soirées, les visites. On demande des devis dans toutes les catégo-



Les ISP de Nancy vous emmènent au bout du monde !

De gauche à droite: Aurélie Bannay, Diane Pivot, Laurie Renaudin, Marion Dreyer, Margaux Creutz, Benjamin Béthune, Maxime Wack, Jonathan Epstein, Martin Kolopp, Matthieu Schockmel

ries : du plus chic au moins cher (les bas de Benjamin ont tant fait baisser les prix !), on fait du brainstorming pour les idées de soirées (vous êtes sûrs qu'un tournoi de strip-poker n'est pas envisageable ?) et d'activités (Nancy-Le Touquet, c'est vraiment trop loin pour un resto sur la plage ?).

On se lance sur un budget prévisionnel, approximatif dans un premier temps, et surtout on liste les partenaires qu'on pourrait solliciter !

Saison 2 épisode 2 : la réalité du terrain

Deuxième étape : fixer la date ! Pris dans notre démarche, on recense les manifestations sur Nancy au printemps, on s'informe sur les dates de congrès à venir, sur les formations (master et autre), sur la disponibilité des locaux et on s'arrête sur les 24, 25 et 26 avril 2013. Une bonne chose de faite ! Mais pris dans notre élan, nous avons oublié un petit détail (le premier qui dit insignifiant ne validera pas son DES !) : consulter nos enseignants... Oups ! Heureusement, ils ont été compréhensifs !

Troisième étape : récolter de l'argent ! Les internes de Grenoble nous avaient prévenus, le démarchage à l'aveugle fonctionne peu. Il faut connaître les contacts ou tout au moins avoir une chance de se faire connaître. La phase de recherche de partenaires nous oc-

cupe plusieurs mois, l'anxiété de Matthieu, notre trésorier, montait avec le rapprochement des échéances de nos créanciers.

Saison 2 épisode 3 : les hauts et les bas

Le moral des troupes varie selon les nouvelles de la semaine : et d'un financement décroché (+20000euros !), mais notre hôtel ne peut plus accueillir l'ensemble des participants (-50 chambres) !

Heureusement, il y a les réunions d'organisation en guise de séances collectives de soutien psychologique. C'est aussi l'occasion de se retrouver entre nous, de partager les gâteaux de Marion et les bugnes de Maxime et de resserrer les liens entre les internes (comment ça ce n'était pas prévu de faire un apéro après chaque réunion ?) mais également avec nos enseignants locaux.

Saison 3 épisode 1 : la comm'...

...parce que c'est bien beau de vous préparer un séminaire aux petits oignons, mais il va quand même falloir vous convaincre de venir à Nancy. On est réaliste, vous ne viendrez pas chez nous par hasard. Alors on a confié cette mission à Marion et à Martin : vous appâter, vous proposer un site internet, un formulaire de pré-inscription et un pré-

programme. Grâce au soutien du CliSP, la transmission des infos a été grandement facilitée.

Saison 3 épisode 2 : « plus on est de fous, plus on rit »

Ce séminaire est un temps fort de notre formation spécifique de DES. Sans nier cette spécificité (il reste le séminaire des internes), cette année nous avons prévu d'élargir le public. Avec l'accord de nos enseignants, le séminaire s'ouvre aux doctorants et aux professionnels de santé publique. Après tout, ce sera bientôt notre tour ! Ce séminaire nous paraît pouvoir devenir un moment privilégié de réflexion collective et de partage d'expérience avec des chercheurs et des professionnels.

Saison 3 épisode 3 : Le final

Cet épisode, c'est à vous de l'écrire !

Le succès de ce séminaire dépend aussi de vous, de votre venue, de votre soutien et de ce que vous y apporterez au travers de vos échanges.

Sachez que nous sommes très heureux de vous accueillir à Nancy pour partager tous ensemble cette formidable expérience ! Nous espérons que vous serez satisfaits du programme et que vous en profiterez pour découvrir notre ville !

Programme

En France, on estime que 16 millions de personnes, soit près de 20 % de la population, sont atteintes de maladies chroniques. Le retentissement de ces maladies sur la vie quotidienne est considérable (handicaps, difficultés à suivre la scolarité ou une formation, risque de perte d'emploi en raison d'une inadaptation au poste de travail, refus d'assurance ou d'emprunt, limitation de la pratique du sport et d'autres activités nécessaires à l'équilibre personnel, ...).

Aujourd'hui, les pouvoirs publics prennent en compte la nécessité de mettre en place des mesures d'amélioration de la qualité de vie de ces personnes atteintes de maladies chroniques.

Les professionnels de santé publique sont alors confrontés à de nouveaux défis. Comment mesurer la qualité de vie ? Comment la prendre en compte dans la prise en charge des maladies chroniques ? Quelles implications politiques sont nécessaires pour améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie chronique ?

Mercredi 24 Avril

9h *Accueil & Ouverture du Séminaire*

9h30 *Ouverture du Séminaire*

Doyen de la faculté, directeur du CHU, président d'université, coordonnateur local, CUESP, CIMES, CLISP

SESSION 1 – CONFERENCES INAUGURALES : LES CONCEPTS

10h **Concepts, point de vue du patient, qualité de vie et de santé perçues**
Francis GUILLEMIN

11h **La quantification des comportements de santé : utilité pour les politiques publiques**
François BECK

12h **Sujet Libre**
Jean-Pierre DESCHAMP (*sous réserve*)

13h *Déjeuner*

SESSION 2 – LE ROLE DES USAGERS DANS LE SYTEME DE SANTE VU PAR UN MEDECIN DE SANTE PUBLIQUE

14h30 **Leur place et leur demande dans le domaine de la prévention**
José SAN MARCO

15h30 **Leur place et leur demande dans le domaine de la prise en charge des maladies**
Pierre LOMBRAIL

17h **Leurs demandes : les progrès et le chemin restant à parcourir**
Thomas SANNIE

18h **Table ronde : Points de vue croisés : usagers, industrie pharmaceutique et médecins de santé publique**
Jean Pierre DESCHAMP ; Pierre LOMBRAIL ; Jean-Louis SAN MARCO ; Thomas SANNIE ; Représentant de l'industrie pharmaceutique (Sanofi)

19h *Visite Guidée du centre-ville de Nancy*

Jeudi 25 Avril

SESSION 3 – COMMENT SAISIR LA DEMANDE DE QUALITE DE VIE ?

- 9h **Les outils de mesure de la qualité de vie**
Cédric BAUMANN
- 11h **Validité des modèles classiques & récents**
Jean-Benoît HARDOUIN (*sous réserve*)
- 12h **Adaptations : transculturelles, versions courtes**
Francis GUILLEMIN

12h30 *Déjeuner*

ATELIERS – QUALITE DE VIE DANS CERTAINES SITUATIONS

- 14h **Insuffisance Cardiaque** François ALLA
Personnes Agées Damien JOLLY
Cancers Mariette MERCIER
Sclérose en Plaque Christine BINQUET
Insuffisance Rénale Serge BRIANÇON

RESTITUTION & TABLE RONDE

- 16h30 **Jeux de rôle: qualité de vie, place des usagers dans certaines situations cliniques**
- 17h30 **Points de vue croisés : La transversalité des approches**
- 19h *Réception à la Mairie de Nancy*
- 20h *Soirée Mystère ... !!!*

Vendredi 26 Avril

SESSION4 – ASPECTS SOCIETAUX, ECONOMIQUES, POLITIQUES ET DE RECHERCHE

- 9h **Implications politiques en France : la planification de l'amélioration de la qualité de vie**
Serge BRIANÇON
- 11h **Progrès dans l'appréhension de la qualité de vie et son utilisation au travers de la recherche**
Pascal AUQUIER
- 12h **La qualité de vie des usagers est-elle financée en France ou à l'étranger ?**
Isabelle DURAND ZALESKI
- 12h *Clôture du Séminaire*
CUESP, CIMES, CLISP, SPIN

SANI 2013 - Satisfaction

Joris Muller

ISP Strasbourg, Représentant Inter-région Nord-Est

Le quatrième Séminaire d'Accueil des Nouveaux Internes (SANI 2012) a eu lieu les 29 et 30 octobre 2012 à l'hôpital Cochin (Faculté de Médecine Paris V).

Dans les semaines qui ont suivi ce séminaire, l'ensemble des nouveaux internes en santé publique (ISP) de France a été invité par courriel à répondre à un questionnaire en ligne. L'objet de ce questionnaire était d'évaluer leur appréciation du SANI 2012.

Sur les 76 nouveaux ISP nommés cette année, 50 (65 %) ont participé au SANI 2012 et 67 (88 %) ont répondu au questionnaire. Parmi les 17 répondants n'ayant pas été présents au SANI 2012, la majorité avait un empêchement.

La motivation principale des participants était d'avoir une idée plus

précise du métier de médecin spécialiste de santé publique.

Les autres principales sources de motivations étaient la découverte de nouveaux domaines de la santé publique et la compréhension du déroulement de notre formation.

Le séminaire semble avoir répondu à ces attentes.

Appréciation des présentations

Le SANI était organisé en trois grandes parties :

Le lundi matin ont eu lieu les présentations sur le DES et le monde associatif. Elles ont été très appréciées, correspondent à une réelle demande et sont désormais bien maîtrisées. C'est donc une valeur sûre pour le prochain SANI.

Le lundi après-midi, le SANI 2012 innovait en tentant de présenter pendant une demi-journée les principaux outils numériques utiles aux nouveaux ISP. Ces présentations semblaient utiles afin de ne pas être perdu face à ces outils les premiers jours de stage.

Cette partie pourrait être améliorée par une meilleure coordination des présentations, par exemple en



suivant un exemple commun. L'apprentissage plus approfondi et plus précoce des outils informatiques semble intéresser certaines personnes. L'organisation d'une journée de formation dédiée facultative est une piste d'amélioration proposée.

Enfin, la journée du mardi a été consacrée à des interventions sur les différents domaines de la santé publique. Cette partie rencontre le plus de succès. Elle répond aux deux motivations principales de venues à ce séminaire que sont avoir une idée plus précise du métier de médecin spécialiste en santé publique et découvrir de nouveaux domaines de santé publique.

Certains thèmes non abordés auraient intéressé les participants tels que la promotion de la santé, les biostatistiques, la médecine légale, les DESC et autres diplômes ouverts aux ISP et enfin les débouchés possibles et intervention d'anciens ISP.

Groupe de Travail SANI 2013

Sandra AYMERIC

Samuel D'ALMEIDA

Alexandra DELANNOY

Frédéric DUGUÉ

Delphine LEFEUVRE

Joris MULLER

Nadia OUBAYA

Sur ce dernier point, il faut remarquer qu'il y a d'autres occasions dans l'année de rencontrer d'anciens internes de santé publique, par exemple le séminaire de juillet, et l'objectif du SANI est avant tout de permettre aux futurs ISP de se projeter dans leur poste d'interne.

Des pistes d'amélioration ont été suggérées.

Il a été demandé de plus expliquer la place du médecin de santé publique dans les différents domaines présentés et de donner plus d'exemples pratiques qui permettent d'avoir une idée de la production concrète d'un ISP.

Il y avait une demande récurrente de sources fiables (livres, articles, site web) pour aborder la spécialité dans sa globalité. Pour répondre à cette demande, un groupe de travail a été constitué afin de constituer une bibliographie de référence dans chaque domaine de la santé publique.

N'hésitez pas à vous joindre à nous !

Appréciation de l'organisation

L'organisation globale du séminaire a été très appréciée, que ce soit les horaires, la durée, la communication préalable, les modalités d'inscription, l'encadrement et la disponibilité des organisateurs.

La période qui est considérée comme la plus adaptée est celle choisie actuellement, fin octobre. Certains suggèrent de le faire soit avant le choix de stage, soit carrément avant les choix aux ECN. Ceci laisse penser qu'il y a encore de la place pour l'information des externes sur la santé publique avant le choix de la spécialité.

Les locaux et les pauses café ont été un peu moins appréciés. Plusieurs participants aimeraient des locaux plus petits, plus conviviaux et en meilleur état afin de privilégier l'interaction. En effet, dans l'amphithéâtre le chauffage n'était pas tout à fait fonctionnel, le vidéoprojecteur un peu faiblard et l'absence de connexion à internet a empêché la projection d'éléments de certaines interventions.

Le restaurant du lundi soir a été

très apprécié et les buffets du midi ont permis à tous les participants de se rassasier à midi.

L'hébergement en *couch surfing*, nouveauté de cette année, a unanimement obtenu la note maximale. Cette solution d'hébergement chez les internes locaux semble être amenée à se développer lors des prochains séminaires, car à la fois très appréciée des participants, moins onéreuse que l'hôtel et permettant la création de liens entre internes.

Conclusion

Le Séminaire d'Accueil des Nouveaux Internes est désormais une manifestation incontournable pour les nouveaux ISP en permettant un premier contact avec la spécialité et le CliSP. Cette quatrième édition s'est très bien déroulée aux vues des résultats de cette enquête.

La prise en compte des éléments fournis pas cette évaluation permettra certainement aux organisateurs du SANI 2013 de trouver des pistes pour encore l'améliorer.

MEDLINK : partenaire du CliSP !

Depuis le 15 Octobre 2012, le CliSP est partenaire de la société Medlink. Comme chacun de nos partenariats, celui-ci nous permet de poursuivre les objectifs du CliSP dans l'amélioration de notre formation et la promotion de notre spécialité.



Medlink en quelques mots:

- ✓ Dirigée par le Dr. Thierry Dispot (*anciennement Medcost*)
- ✓ Une expertise unique dans le domaine de la médico-économie et de la T2A
- ✓ 19 années d'expérience en médico-économie et dans le PMSI, a travaillé avec plus de 150 cliniques et hôpitaux
- ✓ Réalise de nombreuses études médico-économiques pour l'industrie, les établissements hospitaliers et les institutions

Cancer & Santé Publique

Interview du Professeur Agnès BUZYN

Présidente de l'Institut National du Cancer

Professeur d'Hématologie, Hôpital Necker

MB - Pouvez-vous vous présenter aux internes s'il vous plaît ?

AB - Ancienne interne des hôpitaux de Paris, ancienne Chef de clinique-assistante, je suis professeur d'hématologie à l'hôpital Necker-Enfants-Malades (AP-HP).

J'ai été guidée dans ce choix par le souvenir d'une camarade de classe atteinte d'une leucémie, et cette maladie est devenue l'archétype du mal absolu. Je m'y suis donc intéressée à travers la médecine et la recherche.

Dès le début de mon clinicat, mon activité s'est partagée entre la clinique et la recherche fondamentale. A l'hôpital Necker, j'ai été responsable de l'unité de soins intensifs du service d'hématologie adulte qui prend en charge les patients atteints de leucémies aiguës, les allogreffes et l'organisation de l'activité de transplantation.

Mon activité de recherche s'est essentiellement déroulée dans le département d'immunologie de l'Institut Cochin, où j'ai ensuite été responsable d'une équipe IN-SERM pendant 4 ans.

Depuis ma nomination à la présidence d'un établissement public en 2008, l'Institut de Radioprotection et sûreté nucléaire (IRSN), je

« La lutte contre les cancers constitue donc un enjeu majeur pour la médecine, dans toutes ses composantes, au premier rang desquelles, la santé publique et la médecine sociale. »

AB

ne suis plus directement impliquée dans une activité de recherche fondamentale.

Par ailleurs, j'ai participé à différentes instances scientifiques, notamment à l'AFSSAPS, à l'EFS, à l'ABM ou à des sociétés savantes de ma spécialité, telle la société française de greffe de moelle et de thérapie cellulaire par exemple.

Les missions que j'ai assumées au sein d'établissements publics m'ont amenée à avoir une vision plus large qu'auparavant de ce qu'est la santé publique et de ce que doit être le service public dans le domaine de la santé. Elles m'ont aussi permis d'acquérir une expérience dans la gestion du risque en santé.

Il me semble cependant nécessaire de garder une expérience de terrain et j'ai donc souhaité poursuivre mon activité de soins et d'enseignement, même si j'y accorde une part bien moindre de mon temps depuis 2011 (une consultation par semaine en présence d'un externe, et quelques cours).

Cette expérience clinique est indispensable à la réalisation des missions dont j'ai la charge à l'INCa qui est à l'interface du public, des malades, des professionnels et de l'administration.

MB – Vous êtes présidente de l'INCa, pourquoi et comment avoir fait le choix de cette activité ?

AP - Je préside le Conseil d'Administration de l'Institut National du cancer depuis mai 2011. J'en étais membre depuis 2009, j'y avais été élue vice-présidente en octobre 2010.

Ce choix est une suite logique qui me permet de faire converger



Institut National du Cancer INCa

52, avenue André Morizet 92513
Boulogne Billancourt Cedex
Tél. : 33 (0)1 41 10 50 00

deux passions qui m'ont toujours animée, la médecine et ma passion citoyenne, c'est-à-dire le poids que j'attache à la notion de service public.

Etre nommée à la présidence de l'INCa est la mission la plus belle qu'on ait pu me confier, elle me permet de porter au niveau national des valeurs et des ambitions telles que la compétence professionnelle, l'égalité d'accès aux soins de qualité, l'accompagnement et la prise en charge des patients dans des conditions les plus humaines possible...

Ma mission consiste à assurer la fin de la mise en œuvre du Plan cancer 2009-2013 et à participer à la rédaction du 3^{ème} Plan cancer, annoncé par le Président de la République le 4 décembre dernier. Il reste beaucoup à faire pour les patients et les professionnels de terrain, mais aussi pour lutter contre les inégalités face aux cancers et mettre en place des actions de prévention.

MB - Quel lien entretenez-vous avec la Santé publique & la médecine sociale ? Que signifient-elles pour vous ?

AB - J'ai vraiment découvert cette spécialité en arrivant à l'INCa.

Nous avons dans l'Institut de nombreux médecins de santé publique qui font un travail remarquable et qui m'ont beaucoup appris. L'INCa est redevenu



un lieu d'accueil et de stage pour les internes de santé publique à ma demande, depuis un an.

Je me suis donc en quelque sorte « réorientée » vers la santé publique, même si l'hématologie restera toujours l'une de mes passions.

MB - Pouvez-vous nous présenter l'INCa, ses objectifs, son fonctionnement...

AB - L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence sanitaire et scientifique de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, il est placé sous la tutelle conjointe du Ministère des Affaires sociales et de la Santé et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

Constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public

(GIP), l'INCa rassemble les acteurs clés de la cancérologie : l'État, les grandes associations du champ de la cancérologie, les caisses d'assurance maladie, les organismes de recherche et les fédérations hospitalières.

Tous ont pour ambition commune de diminuer la survenue des cancers évitables, de réduire la mortalité par cancer, d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes pendant et après la maladie et de réduire les inégalités de santé.

L'INCa apporte une vision intégrée de l'ensemble des dimensions (sanitaire, scientifique, sociale, économique) et des champs d'intervention (prévention, dépistage, soins, recherche) liés aux pathologies cancéreuses.

Il a pour ambition de jouer un rôle d'accélérateur de progrès au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du sys-

tème sanitaire et social, des professionnels de santé, des chercheurs, des experts, et des décideurs.

Concrètement, l'INCa

- coordonne les actions de lutte contre le cancer ;
- initie et soutient des projets de recherche et l'innovation médicale, technologique et organisationnelle ;
- agit sur l'organisation des dépistages, des soins et de la recherche ;
- produit des expertises sous forme de recommandations nationales, de référentiels, de rapports et d'avis ;
- produit, analyse et évalue des données dans tous les domaines de la cancérologie ;
- favorise l'appropriation des connaissances et des bonnes pratiques par les différents publics.

L'INCa pilote également 63 des 118 actions du Plan cancer et est responsable du suivi de la mise en œuvre de 30 mesures de ce Plan.

Notre budget annuel est d'environ 100 millions d'euros. La moitié de ce budget est allouée au financement de la recherche et l'autre moitié est dédiée, notamment, aux actions de soins, à la santé publique et à l'information des publics.

L'INCa est organisé en quatre entités opérationnelles : Recherche

« L'INCa apporte une vision intégrée de l'ensemble des dimensions (sanitaire, scientifique, sociale, économique) et des champs d'intervention (prévention, dépistage, soins, recherche) liés aux pathologies cancéreuses.

Il a pour ambition de jouer un rôle d'accélérateur de progrès au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système sanitaire et social, des professionnels de santé, des chercheurs, des experts, et des décideurs.»

AB

et innovation, Santé publique et soins, Recommandations et qualité de l'expertise, Communication et information.

MB - Quel regard portez-vous sur la Santé publique actuelle, et ses potentielles évolutions en matière de cancérologie ?

AB - La santé publique tient une part essentielle dans la lutte contre les cancers en France.

Les pathologies cancéreuses sont, depuis une dizaine d'années maintenant, la première cause de mortalité dans notre pays. Car même si le taux de mortalité glo-

bal par cancer est en baisse, le nombre de cas de cancers continue d'augmenter, avec plus de 365 000 nouveaux cas estimés en 2012.

Les inégalités sociales face à la maladie se sont également creusées dans les dernières décennies, tant sur le plan de l'incidence que de la mortalité.

Enfin, la prévention, qui est insuffisamment enseignée au cours des études de médecine et insuffisamment valorisée dans l'activité professionnelle, pourrait réduire de 30 à 40% le nombre de cancers en France.

La lutte contre les cancers constitue donc un enjeu majeur pour la médecine, dans toutes ses composantes, au premier rang desquelles, la santé publique et la médecine sociale.

MB - Quel rôle tient selon vous l'INCa dans cette dynamique ?

AB - En matière de santé publique, l'INCa a plusieurs priorités.

Il s'agit tout d'abord d'éclairer les connaissances relatives aux facteurs de risque des cancers et de favoriser l'adoption de comportements de nature à réduire les cancers évitables.

L'INCa contribue également à définir les stratégies de dépistage en fonction des niveaux de risque des personnes face aux cancers, et à optimiser l'organisation de ces dépistages.

« Etre nommée à la présidence de l'INCa est la mission la plus belle qu'on ait pu me confier, elle me permet de porter au niveau national des valeurs et des ambitions telles que la compétence professionnelle, l'égalité d'accès aux soins de qualité, l'accompagnement et la prise en charge des patients dans des conditions les plus humaines possible... »

AB

Dans le domaine des soins, l'INCa a pour missions d'améliorer la coordination de la prise en charge des personnes malades et la fluidité des parcours, et de garantir l'égalité d'accès à une prise en charge de qualité à travers tout le territoire.

Enfin, l'INCa a pour finalité de traduire au plus vite les découvertes fondamentales de la recherche en avancées au bénéfice de la population et des personnes malades, dans le domaine des outils diagnostiques, des traitements personnalisés et de la qualité de vie notamment.

MB - Pouvez-vous nous parler du Plan cancer en cours ?

AB - Le deuxième Plan cancer s'achèvera à la fin de cette année, fort de vraies avancées dans les domaines de la structuration de la recherche et de l'organisation des soins notamment.

De grands progrès restent à accomplir, en matière de lutte contre les inégalités face à la maladie, ou pour améliorer la coordination des soins entre la ville et l'hôpital et renforcer la place du

médecin traitant dans le parcours de soins des patients.

Ce seront des priorités du prochain Plan cancer, dont la préparation est actuellement coordonnée par Jean-Paul Vernant, professeur d'hématologie à la Salpêtrière.

MB - Etes-vous satisfaite de ces premiers mois passés à l'INCa ? Quels sont selon vous les grands enjeux de demain ?

AB - Je trouve cette mission passionnante et, à la fois, elle impose une grande humilité.

C'est un travail de longue haleine de faire changer les pratiques et de coordonner les différents acteurs de la lutte contre le cancer vers des objectifs communs, afin de répondre aux attentes justifiées de nos concitoyens.

Les enjeux sont multiples mais il est clair que le champ de la prévention doit être mieux exploité et va nécessiter une grande pédagogie vis-à-vis des professionnels de santé et du grand public, qui n'y est pas très réceptif.

L'organisation des soins doit être

également repensée afin de répondre à l'augmentation de la prévalence de la maladie (par augmentation de l'incidence et la prolongation de la survie), du vieillissement de la population et de la complexité croissante des prises en charge en fonction des cancers, à mettre en regard des problèmes de démographie médicale.

Enfin, l'harmonisation de la qualité et de l'accès aux soins sur le territoire reste, par souci d'équité ; à être travaillée.

MB - Quels conseils donneriez-vous aux internes désireux de travailler dans ce domaine ?

AB - Nous avons besoin de regards nouveaux pour être inventifs.

Le parcours diversifié des internes de Santé publique, surtout si ce parcours est assorti d'une expérience internationale, enrichit certainement la réflexion dans les différents champs de la lutte contre les cancers.

C'est la raison pour laquelle cette compétence est particulièrement recherchée à l'INCa.

Propos recueillis par Mélodie Bernaux.

Aux Origines du DES de Santé Publique

Interview du Professeur Marc BRODIN

Professeur de Santé Publique, Pédiatre des Hôpitaux

MB – Pouvez-vous vous présenter brièvement aux internes s'il vous plaît ?

M. Brodin - D'abord interne des hôpitaux de Paris, puis Pédiatre depuis 1975. Réanimateur en pédiatrie et néonatalogie avant tout (au moment de l'émergence de cette discipline) !

Par la suite, diplômé de l'Ecole de santé publique de Harvard et début d'une activité de Consultant international (25 années à temps partiel) orientée sur l'évaluation des services de santé (bien au delà de la seule approche épidémiologique) ou ciblée sur les programmes à dominante mère / enfant.

Depuis 1982 Médecin des Hôpitaux à l'APHP et Professeur de Santé Publique à l'Université Paris VII.

J'ai participé ensuite à l'introduction des approches pédagogiques par objectifs dans les études de médecine (UFR X.Bichat) et à la création de l'Internat de santé publique dont j'ai été le premier coordonnateur de DES. Mais aussi aux premières

démarches d'évaluation des soins à l'APHP ... avec le Professeur Dominique Jolly et aux premières approches de prévention des infections nosocomiales ... avec le Professeur André Roussel, à la promotion des démarches évaluatives en médecine de ville ... et bien plus tard été Membre de la Commission de coordination du DES de Médecine générale d'Ile de France de 2004 à 2009 et Auditeur au Conseil National de l'Ordre des Médecins de 1998 à 2009.

J'ai également créé un service de santé publique lors de l'ouverture en 1989 de l'hôpital mère / enfant Robert Debré à Paris (1989 est aussi la période d'application à la santé maternelle et infantile des lois de décentralisation de 1984) ; développé des travaux à dominante épidémiologique et évaluative sur des thématiques médicales à l'interface entre la ville, les collectivités locales et l'hôpital ... avec le Professeur Pierre Lombrail.

Enfin, j'ai été président de la Conférence Nationale de Santé pour les années 1999, 2000 et 2001

ainsi que de la Société Française de Santé Publique de 1997 à 2000, de la « European Public Health Association » (EUPHA) pour les années 2000 et 2001 et du Conseil scientifique de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés de 2002 à 2009.

Depuis 2005, je suis responsable des activités médicales d'hospitalisation à domicile à l'APHP et président de CCM. Chemin faisant j'ai aussi été Président du Comité national consultatif de labellisation des centres de référence pour les maladies rares (CNCL) de 2004 à 2009.

MB - Quel lien entretenez-vous avec la Santé Publique & la Médecine Sociale ? Que signifient-elles pour vous?

M. Brodin - Une histoire personnelle au carrefour de la réanimation pédiatrique et du métier de consultant international.

Un champ de méthodes complémentaires nécessaires pour fonder des analyses, orienter les recherches et guider l'action.



l'époque se laissent convaincre de la pertinence d'un DES et de sa dénomination (qui évitera le mot « québécois » de communautaire).

Première inclusion des internes en 1984, première promotion sortante en 1987 (ils sont encore vivants) et après quelques années de flottement le DES a progressivement pris son rythme.

Chemin faisant les Masters et Doctorats proposés par les Epidémiologistes de l'Inserm ont vu le jour, permettant de structurer enseignements et stages du DES.

MB - Quel regard portez-vous sur la Santé Publique actuelle et ses potentielles évolutions?

M. Brodin - De grands acquis en termes de formation, de compétence méthodologique et de professionnalisme.

Une place statutaire au soleil chèrement conquise dans les DIMs,

Une manière efficace et efficiente d'agir en prévention.

MB – Pouvez-vous nous raconter brièvement la naissance du projet et la création d'un internat de Santé Publique & Médecine Sociale?

M. Brodin - En 1981, Monsieur Alain Savary devient le Ministre de l'enseignement supérieur .

Son conseiller, le Professeur Seligman (élève du Professeur Jean Bernard) décide de réformer l'enseignement de spécialité des études de médecine et fait appel aux Professeurs François Grémy, Jean-François D'Ivernois et moi-même pour le conseiller.

La décision de créer une spécialisation en santé publique en France est prise.

Le Professeur Jacques Monnier, président du CNU « hygiène et médecine préventive » de l'époque est convaincu et sera un solide soutien des évolutions proposées.

Il faudra trois années pour que un à un les collègues hygiénistes de

Les thèmes d'intérêt, les études, publications et communications associées au **Laboratoire d'Évaluation des Services de Santé de la Faculté Denis Diderot**, au **service de Pédiatrie Sociale de l'hôpital Robert Debré**, à la **présidence des Sociétés Française ou Européenne de Santé Publique**, et de la **Conférence nationale de santé** portent sur :

- Les démarches d'évaluation pour les institutions sanitaires et sociales, la gestion des risques sanitaires, et les procédures d'amélioration de la qualité dans le champ de la santé.
- Les réseaux et filières de soins, et en particulier la coordination entre professionnels et entre institutions des services de santé curatifs (hospitaliers ou à domicile), préventifs et sociaux.
- La Santé des enfants et des jeunes en relation avec l'utilisation des services sanitaires ou sociaux.
- La formulation de priorités sanitaires, l'évolution du système de soins, l'analyse de programmes de prévention.

la Recherche clinique, et les multiples activités associées à la gestion des risques et la certification des établissements.

Avec cependant de grands oublis tels que :

- La clinique et le métier de médecin,
- L'interface ville / hôpital, la prévention et l'approche des systèmes de santé ,
- L'absence d'implication structurante dans les enjeux Européens au delà de l'impulsion initiale et magistrale donnée par le Professeur Philippe Lazard (ancien directeur de l'Inserm).

MB - Quelles sont, selon vous, les particularités du DES de Santé Publique & Médecine Sociale?

M. Brodin - Une bourse d'étude de quatre années permettant de construire un projet professionnel spécifique à chaque interne ; un accès à l'emploi sans problème.

Un formidable réseau de professionnels méthodologiquement solides irriguant l'ensemble des fonctions publiques (Etat, Collectivités territoriales et Assurance maladie)... sans oublier les implications dans le milieu industriel ou les coopérations internationales.

MB - Quel regard portez-vous sur les internes de la spécialité?

« Une bourse d'étude de quatre années permettant de construire un projet professionnel spécifique à chaque interne ; un accès à l'emploi sans problème.

Un formidable réseau de professionnels méthodologiquement solides irriguant l'ensemble des fonctions publiques (Etat, Collectivités territoriales et Assurance maladie), ... sans oublier les implications dans le milieu industriel ou les coopérations internationales.

(...)

il manque maintenant des professionnels qui n'auraient pas totalement oublié leur histoire clinique (cette question n'existait pas à l'origine puisque le vivier était fait de cliniciens) ... pour développer les approches de santé publique auprès des institutions sanitaires, médico-sociales et du monde associatif .»

Professeur Marc Brodin

M. Brodin - En dehors de ce qui est déjà évoqué ci-dessus, il manque maintenant des professionnels qui n'auraient pas totalement oublié leur histoire clinique (cette question n'existait pas à l'origine puisque le vivier était fait de cliniciens) ... pour développer les approches de santé publique auprès des institutions sanitaires, médico-sociales et du monde associatif .

Le manque est particulièrement important dans le domaine de l'enfance et en gériatrie ... mais pas seulement...

MB - Quel poste occupez vous aujourd'hui et quelles y sont vos principales activités? Pourquoi et comment avoir fait le choix de cette activité?

M. Brodin - Depuis 2005, je suis responsable des activités médicales de l'hospitalisation à domicile de l'APHP et Président de CCM d'un établissement qui accueille 800 patients au quotidien.

Depuis plus de 30 ans, mon activité de « praticien hospitalier » aura été positionnée sur l'interface entre la ville et l'hôpital :

Un problème repéré à l'hôpital (exemple : un enfant intoxiqué par le plomb) a souvent son origine à l'extérieur (les peintures déposées sur les murs avant 1948 et consommées par l'enfant) ... il est donc important de mettre en

relation ces deux facettes d'un même problème.

De façon semblable le parcours de soin actuel (prothèse réglée de hanche, suite de greffe rénale, chirurgie de la cataracte, du sein ou de l'adénome prostatique) suppose une mise en synergie efficace, planifiée et réactive entre l'hôpital et les institutions d'accueil au domicile ; la trajectoire de soin suppose la mise en relation de l'ensemble des étapes.

MB – Êtes-vous satisfait de ce parcours? Qu'y avez-vous particulièrement appris? Qu'en reprenez-vous?

M. Brodin - Content de ma vie professionnelle, elle aurait naturellement pu être toute autre : pédiatrique comme aux premiers jours, consultant international dans les pays en développement comme choisi initialement ... elle fut surtout à l'APHP et à l'Université parisienne !!!

J'ai eu la chance rare de pouvoir travailler alternativement dans l'ensemble des collectivités publiques comprenant ainsi les caractéristiques, forces et faiblesses de chacune.

J'ai ainsi été impliqué dans la formulation et la mise en œuvre de nombre de politiques publiques, au premier rang desquelles les politiques de l'enfance.

« La voie de la santé publique est un très bon choix . Bravo ! votre vie professionnelle sera ce que vous en ferez et sera passionnante !

Faire de la grande santé publique, c'est conduire au quotidien des recherches très ciblées ou des programmes d'actions très choisis ; on ne fait pas de la grande santé publique en manipulant des grandes idées.

La santé publique efficace à moins besoin d'analyses statistiques pointues que de compréhensions sociologiques et anthropologiques partagées. »

Professeur Marc Brodin

Pédiatre de choix, je pense que finalement j'ai plus agi en faveur de l'enfant et de l'enfance que si j'étais seulement resté clinicien.

MB - Quels conseils donneriez-vous aux internes désireux de travailler dans ce domaine?

M. Brodin - Prendre un temps de leur vie professionnelle en dehors de France, pour apprendre de la diversité du monde et relativiser la culture du sol de France .

La voie de la santé publique est un très bon choix . Bravo ! votre vie professionnelle sera ce que vous en ferez et sera passionnante !

Faire de la grande santé publique, c'est conduire au quotidien des recherches très ciblées ou des programmes d'actions très choisis ; on ne fait pas de la grande santé publique en manipulant des grandes idées.

La santé publique efficace à

moins besoin d'analyses statistiques pointues que de compréhensions sociologiques et anthropologiques partagées.

MB – Un dernier mot aux internes...

M. Brodin - La majorité des PUPH sont actuellement impliqués dans des activités à dominante épidémiologique et statistique ; le chemin parcouru est remarquable.

Malheureusement peu sont en situation de conduire des programmes de santé publique extérieurs à l'hôpital avec une bonne maîtrise des enjeux médico-sociaux et éthiques actuels ; c'est donc un boulevard à redécouvrir pour les jeunes générations.

Propos recueillis par Mélodie Bernaux.



Travaux des Internes

Chers Collègues,

A chaque numéro, le bulletin du CLiSP se propose 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 est diffusé, dans un espace dédié : la rubrique « travaux d'internes » !

Toutes les propositions sont les bienvenues : travaux de master, de thèse, article de fond sur un sujet qui vous intéresse etc... La date limite est le 15 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.

Dans ce bulletin, découvrez le travail de Camille portant sur le risque sanitaire lié à la canicule et publié dans *International Journal of Health Geographics*.

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...)
- format word – 2 pages Arial 11
- illustrations à part au format image (jpeg, png, tiff...)
- une photo de vous

Mélodie BERNAUX

Vice-présidente
Bureau CLiSP 2012-2013

contact@clisp.fr

Cartographie du risque sanitaire lié à la canicule pour le développement d'actions locales de santé publique

Camille BUSCAIL, ISP Rennes

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un stage au département de santé publique de la faculté de Médecine de Rennes. Il a fait l'objet d'une publication dans l'International Journal of Health Geographics.

La richesse et l'originalité de ce travail résident dans le fait qu'il mêle la télédétection thermique, l'écologie (à travers le réchauffement climatique et ses conséquences sur la santé), la notion de défaveur sociale (avec l'utilisation et la construction d'indices), l'utilisation de techniques statistiques (comme l'Analyse en Composantes Principales et la régression linéaire spatialisée), et les perspectives de mesures à mettre en œuvre pour lutter contre le risque sanitaire des canicules



dans les grandes villes. Il m'a permis en outre de me familiariser avec les systèmes d'information géographique et l'épidémiologie environnementale, tout en restant dans le champ de la santé publique.

INTRODUCTION

Le changement climatique pose des défis sans précédent en terme de santé, et nécessite une adaptation permanente des politiques de prévention tant au niveau national que local. La mortalité urbaine liée à la chaleur peut être prévenue par des mesures simples nécessitant des interventions ciblées auprès des personnes les plus vulnérables. L'identification préalable des zones les plus à risque dans une agglomération apparaît donc indispensable.

OBJECTIF

Le but de cette étude était de développer une méthodologie conduisant à la cartographie du risque sanitaire lié à la canicule, simple et exportable à tout type de configurations urbaines.

MATERIEL ET METHODE

L'étude a porté sur la ville de Rennes (France).

Une image du satellite Landsat ETM+ (résolution 60 mètres) prise en juin 2001 pendant une canicule localisée a permis d'estimer la température de surface et de créer un indice de danger.

Pour pallier une éventuelle absence de données satellitaires, nous avons élaboré un modèle de régression spatialisée pour prédire la température de surface. Des données populationnelles ont été extraites du recensement (statut socioéconomique, âges extrêmes, densité de population et ancienneté du bâti) pour créer un indice de vulnérabilité.

Pour ce faire, les variables ont tout d'abord été sélectionnées sur les données de la littérature (facteurs de vulnérabilité connus à la canicule), puis une Analyse en Composantes Principales (ACP) a été réalisée pour créer un indice complet et exportable à d'autres villes (voire d'autres pays).

Cet indice a ensuite été combiné au danger afin d'obtenir un indice de risque sanitaire final.

Contact Camille BUSCAIL :
camille.buscail@gmail.com

RESULTATS

La carte des températures est hétérogène ce qui reflète la diversité des surfaces urbaines, les zones les plus chaudes étant situées au centre ville.

Le modèle de régression spatialisée était hautement prédictif de la variabilité de la température de surface ($R^2=0,87$) avec trois éléments de couverture du sol (NDVI, végétation, hydrographie) négativement liés à celle-ci. Une analyse de sensibilité basée sur une image prise en juillet 2000 a montré des résultats similaires. Trois agrégats à forte vulnérabilité étaient retrouvés en périphérie de la ville.

Le risque final était prépondérant dans une bande centrale nord-sud. Une autre analyse de sensibilité a montré une corrélation très importante entre les indices de risque des années 2000 et 2001 ($r = 0,98$ avec $p < 10^{-12}$).

CONCLUSION

Dans la continuité de travaux antérieurs, nous avons développé une méthodologie permettant aux autorités locales de mettre en place des mesures efficaces d'adaptation aux vagues de chaleur.

Les trois cartes (risque, vulnérabilité, danger) doivent être analysées conjointement, la vulnérabilité et le danger faisant appel à des stratégies de prévention différentes.

Fig 1 : Schéma de l'étude

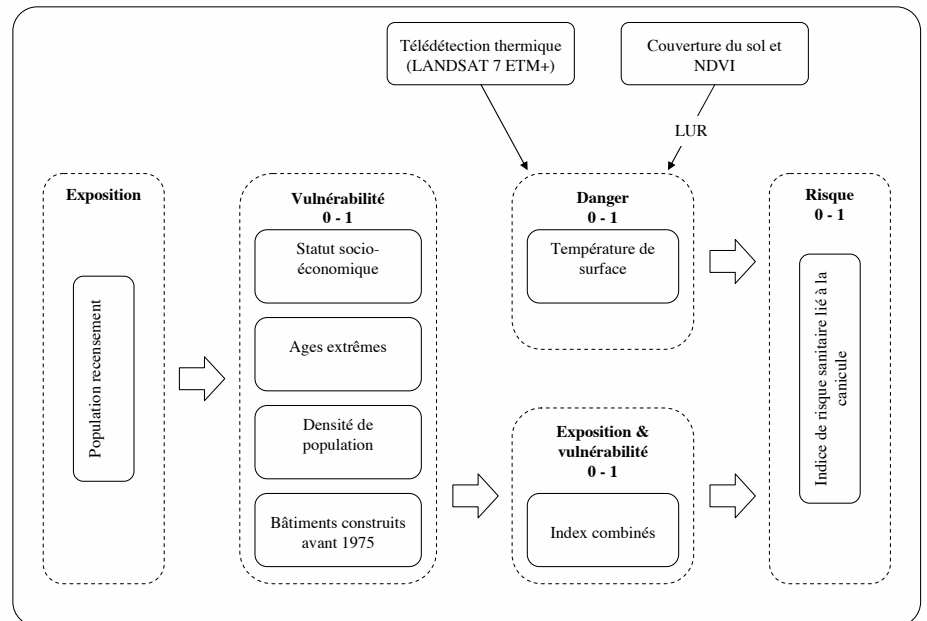
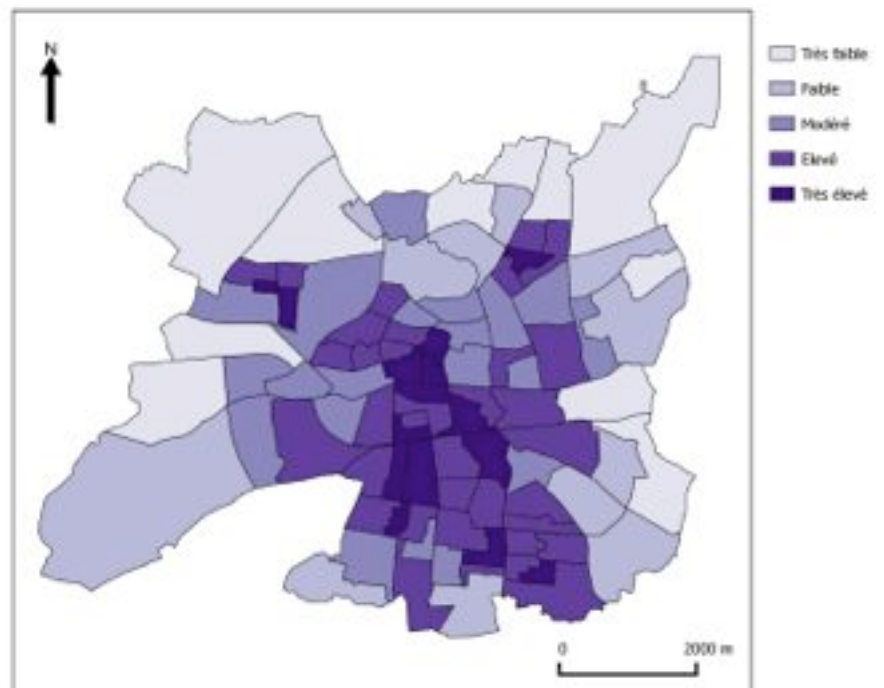


Fig 2 : Indice du risque sanitaire lié à la canicule (IRIS 92, Rennes)



Mapping heatwave health risk at the community level for public health action.

International Journal of Health Geographics 2012, **11**:38.

Buscail C¹, Upegui E², Viel J-F¹

¹ Service d'épidémiologie et de santé publique, CHU de Rennes

² Laboratoire de Chrono-environnement UMR 6249, Université de Franche-Comté



L'occasion dans ces quelques pages consacrées aux AISP de découvrir ce qu'ils sont devenus...

Alumni Santé Publique

Par Bruna ALVES

Devenir des AISP

Interview du Professeur Antoine FLAHAULT

Interview du Docteur Isabelle NUTTALL

Interview du Docteur Pascal JARNO

ALUMNI DE L'INTERNAT DE SANTÉ PUBLIQUE (AISP)

Attention, on décolle !

Bruna ALVES, AISP, secrétaire générale AISP

Une bonne nouvelle à ceux qui se demandaient si le projet de création d'une nouvelle association d'anciens internes de santé publique sommeilait à nouveau dans le disque dur de sauvegarde d'un confrère trop occupé à autre chose : la réponse est **NON !** La preuve ci-dessous.

Lancement officiel : 18 mars 2013

A l'heure où nous écrivons ces lignes, le site est en train d'être finalisé. Le projet, dont vous avez eu les premières nouvelles dans le Bulletin du CliSP n° 18 (juillet 2012) a certes pris du retard, mais a aussi mûri, changé. En voici les grandes lignes au lancement.

Nom de code : AISP

L'association a pris un nouveau nom pour être plus nettement associée à l'internat de santé pu-

blique – et pour le plaisir de jouer avec un acronyme auquel nous nous identifions tous.

Nous avons aussi créé un logo qui, nous l'espérons, contribuera à construire l'image de ce réseau : évolutif, fédérateur et vivant.

A partir du 18 mars, les anciens internes de santé publique et les internes en dernier semestre du D.E.S. recevront une invitation à compléter leur profil en ligne.

Si vous remplissez ces conditions mais n'avez pas reçu d'invitation, faites-nous signe, on se rattrapera très rapidement !

Objectifs

L'objectif central reste de constituer un réseau professionnel de médecins de santé publique issus du D.E.S. de la spécialité (MSP), pour promouvoir l'idée d'une identité professionnelle de ces professionnels. Nous espérons ainsi contribuer plus largement à la promotion de la discipline de santé publique en France.

Pour des raisons pratiques, cet objectif a été décliné en deux temps :

- 1) Créer et faire vivre l'AISP
 - Lancer et maintenir à jour l'annuaire des MSP : c'est la pièce maîtresse de notre réseau !
 - Lancer les contacts : soirée de



lancement le 21 juin 2013. Si vous n'aviez pas d'idée pour la fête de la musique...

2) Faire connaître le réseau

- Promouvoir le réseau auprès des employeurs potentiels

- Diffuser des offres d'emploi spécifiques - pour l'instant ceci est fait en partenariat avec le CliSP

Nous avons également déjà imaginé les suites : allez faire un tour sur le site pour en avoir une idée. Et n'hésitez pas à y contribuer !!

PETIT RECAPITULATIF DE L'HISTOIRE RECENTE

Pour ceux qui n'ont pas suivi cette histoire depuis le début, voici un bref récapitulatif :

L'idée de relancer un réseau de MSP prend forme début 2012, avec le concours du CliSP, qui préfère





détacher cette branche de ses activités courantes pour plus de fluidité. Portée par le groupe de fondateurs, l'idée est présentée à un groupe restreint de MSP, pour recueillir leurs attentes et avis. C'est cette première consultation qui nous a confirmé dans la plupart de nos idées d'actions concrètes à entreprendre.

L'association est créée en mars 2012. La recherche de financement est lancée dans la foulée. C'est justement là l'un des soucis majeurs : le retard au lancement est dû pour une grande partie à la difficulté de trouver des financements institutionnels, publics et privés.

Qu'à cela ne tienne, nous avons revu la déclinaison opérationnelle du projet pour le rendre faisable avec des moyens restreints en nous concentrant sur une idée : ce qui intéresse les MSP s'inscrivant dans un tel réseau dans un premier temps, c'est de créer et entretenir des liens. **Faisons-le !**

FONCTIONNEMENT ELEMENTS DES STATUTS

Participation

Tous les anciens internes de santé publique ayant validé le D.E.S. de santé publique peuvent participer à l'association. Par dérogation et pour assurer la continuité avec le CliSP, les internes inscrits en dernier semestre du D.E.S. sont invités à intégrer l'AISP.

Gestion

La gestion est assurée par un Conseil d'Administration (CA) élu en début d'année (civile) lors d'une assemblée générale. L'exécution des décisions repose sur un bureau, élu parmi les membres du CA.

Financement

L'association n'a pas de fonds propres ni de financement extérieur, à part pour un coup de pouce initial du CliSP. Jusqu'à présent, l'ensemble des dépenses (déclaration, création du site, hébergement, logo), ont été couvertes à titre personnel par les membres du CA.

Nous avons décidé de financer les activités de l'association uniquement avec les cotisations de ses membres, qui sont libres. Plus d'informations sont disponibles sur le site.

PRESENTATION RAPIDE DES MEMBRES DU CA

Henri LELEU

AiSP Paris, promotion 2007

Président 2012-2013

« La formation de l'internat de santé publique a trois particularités : (1) elle forme peu de professionnels chaque année, (2) elle forme des professionnels polyvalents et (3) la formation pratique

PARCOURS TYPE POUR INTEGRER L'AISP

Un réseau professionnel se doit d'être l'expression vivante des qualités et des compétences de ses membres. Il doit en premier lieu faciliter les contacts et valoriser les parcours. Voici une suggestion de chemin sur le site de l'association :

- 1 - Connectez-vous à l'annuaire avec les codes qui vous auront été adressés par mail
- 2 - Actualisez vos coordonnées et remplissez votre profil professionnel : c'est vous qui choisissez le niveau de détail. Bon à savoir : l'annuaire et les profils ne sont accessibles qu'aux membres du réseau.
- 3 - Naviguez sur le site pour mieux connaître le projet
- 4 - Inscrivez-vous à la soirée de lancement



insère ces futurs professionnels dans des réseaux composés des meilleurs structures existantes dans chaque région. Ces particularités en font une formation élitiste, au même titre que des grandes écoles d'ingénieur ou d'administration.

Malheureusement, la qualité d'un diplôme se mesure par le niveau des postes qu'occupe les anciens, sur lesquels nous ne savons presque rien aujourd'hui. Ceci explique, que notre diplôme n'a pas à mon sens la reconnaissance qu'il devrait avoir. L'AISP est là pour changer les choses, et mettre en avant les postes et responsabilités qu'occupent les AISP ! »

Bruna ALVES

AiSP Bordeaux, promotion 2006

Secrétaire Générale 2012-2013

« La question de la contribution potentielle du MSP au système de santé m'occupe depuis un moment : la spécialité manque d'identité de groupe et de ce fait, peine à s'affirmer dans le paysage institutionnel. Faire vivre un réseau, c'est pour y contribuer ! »

Karim Ould-Kaci

AiSP Lille, promotion 2006

Trésorier 2012-2013

« Cette association m'est apparue comme étant indispensable à la construction et au développement de la carrière de nos confrères, dans ce secteur de la santé publique dont la richesse repose en grande partie sur la diversité des métiers : il est ainsi important que



les médecins de santé publique mettent en exergue leurs spécificités par rapport à ces autres "métiers" et s'"entraident", sur le modèle des grandes écoles d'ingénieurs et de commerce. »

Cédric LAOUENAN

AiSP Rouen, promotion 2004

Vice-Président en charge de l'évènementiel 2012-2013

« Ma contribution dans l'AISP est dans la continuité de mon engagement associatif en tant qu'ancien président du CliSP (2007-2009). Depuis la fin de l'internat, la question de développer un réseau d'anciens ISP me tient à coeur. »

Julie BOUSCAILLOU

AiSP Paris, promotion 2008

CA 2013

« Les ISP et AISP donnent l'impression d'une certaine disparité dans leur profil. Nous même n'avons que peu conscience de la singularité de nos compétences, pourtant très recherchées dans le

champ de la Santé Publique. D'un point de vue général, l'animation d'un réseau me paraît indispensable au renforcement d'une identité professionnelle, et ainsi de notre visibilité.

D'un point de vue pratique, il me semble évident que l'exercice d'AISP ne peut se faire de façon isolée. On peut attendre également de ce réseau qu'il soit un levier à la collaboration avec d'autres équipes ou institutions.»

Alexandra DELANNOY

ISP Paris, promotion 2011

Représentante des ISP 2012-2013

« L'AISP me paraissait essentielle pour les futurs MSP que nous sommes. De plus l'AISP et le CliSP souhaitaient établir une continuité, un lien pérenne entre eux.

En tant qu'interne et futur médecin de santé publique je me suis sentie concernée et j'étais désireuse de m'impliquer dans l'associatif, je me suis donc naturellement lancée dans l'aventure.»

Martin BLACHIER

ISP Paris, promotion 2009

CA 2013

Ont également contribué au début du projet : Audrey Blachier, ISP Paris et Clément Taron, ISP Paris.

CONTACTS

contact@ancien-interne-santepub.fr

www.ancien-interne-santepub.fr

Interview AISP – Professeur Antoine FLAHAULT

Professeur de Santé Publique Université Descartes, Faculté de Médecine, Sorbonne Paris Cité, France

Co-Chair of the European Academic Global Health Alliance, Brussels, Belgium

Ancien Doyen de l'EHESP, Sorbonne Paris Cité, France

Membre Correspondant de l'Académie Nationale de Médecine, Paris, France

MB – Pouvez-vous vous présenter aux internes s'il vous plaît ?

AF - Je suis né en 1960 à Cholet (Maine et Loire), vécu 8 ans en Afrique (mon père étant en poste à l'OMS, à Kinshasa, Niamey et Lomé), puis 10 ans à Genève.

J'ai passé le bac à Annemasse (Haute-Savoie), puis j'ai effectué mes études de médecine à Paris Descartes, et obtenu l'internat à Paris en 1984 (ce fut la première promotion de l'internat de santé publique).

J'ai fait des stages de pédiatrie, réanimation, biostatistiques, biomathématiques, recherche clinique, et un stage à la Direction Générale de la Santé. J'ai obtenu un diplôme de médecine tropicale à Descartes, puis un DEA de biomathématiques à Paris Diderot (1986) et ai passé mon DES de santé publique en même temps que ma thèse de médecine en 1988 (Paris Descartes).

J'ai obtenu mon doctorat de biomathématiques en 1991 (Paris Diderot) et mon Habilitation à Diriger les Recherches en 1998 (Université Pierre et Marie Curie).

Entre temps j'ai fait une année de service national (1987) à la direction scientifique et des transferts sensibles du Secrétariat Général de la Défense Nationale (Paris).



MB - Pourquoi avoir choisi la Santé Publique?

AF - Comme je vous l'ai indiqué, je suis quasiment « né » dans la santé publique.

Mes parents étaient tous médecins inspecteurs de santé publique, formés à l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) devenue EHESP,... que j'ai dirigée !

Enfant, j'ai suivi mes deux parents en Afrique, et j'ai ensuite pu arpenter les couloirs et la bibliothèque du siège de l'OMS à Genève.

La santé publique et la santé globale ont ainsi fait partie de mon univers très tôt dans ma vie. Je n'ai d'ailleurs pas compris, étant étudiant en médecine le rejet de certains de mes confrères, vis-à-vis de la santé publique (ce rejet me

semble cependant moins fort aujourd'hui qu'il était lorsque j'étais interne). Mais cette filière était noble chez moi, elle l'est restée pendant mon internat, et depuis.

J'ai cependant hésité à devenir médecin généraliste, j'avais fait plusieurs remplacements qui m'avaient enthousiasmé, mais ma réussite au concours de l'internat m'a conduit à m'orienter plus définitivement vers la santé publique plutôt que vers la médecine de soins.

MB – Pouvez-vous nous raconter brièvement votre internat ?

AF - Je n'étais pas partisan, et au risque de vous surprendre voire de vous choquer, je ne le suis toujours pas, d'un unique DES de santé publique. Un DESC m'aurait été davantage adapté.

Je voulais pratiquer d'abord la médecine, vocation que j'avais choisie initialement et finalement peu exercée avant l'internat. J'ai donc usé de mon droit de prendre des stages « hors-maquette » au maximum des possibilités qui m'étaient offertes, en choisissant de la pédiatrie et de la réanimation (j'ai refusé cependant la proposition de clinacat en réanimation que l'on m'a faite à la fin de mon internat).

J'aimais aussi faire des gardes lors de mes stages de santé publique, que ce soit à l'Institut Curie ou à la Pitié-Salpêtrière.

Ensuite, j'ai souhaité acquérir des compétences techniques solides durant mon internat, en reprenant parallèlement une formation de troisième cycle complète en biostatistiques et biomathématiques qui allait marquer l'ensemble de ma carrière à venir.

A la sortie de mon internat, ma maître de stage à l'Institut Gustave Roussy m'a signalé que le groupe Roussel-Uclaf (qui fut racheté par Sanofi ultérieurement) cherchait un médecin pharmacopépidémiologiste féru de méthodes statistiques. Je me suis présenté, ai commencé comme consultant, puis j'ai été embauché en CDI, et y suis resté durant 5 ans. Je continuais à publier, j'ai pu terminer ma thèse de biomathématiques, et

« Souvenez-vous que dans l'apprentissage, il y a certes le corps enseignant, les « directeurs » de vos travaux, mémoires et autres, mais il y a aussi... les autres étudiants. Le CLISP, ces organes, tout cela est primordial, car on apprend beaucoup de ses collègues, dont certains vous marquent au moins autant que vos professeurs, mais aussi on constitue ainsi un réseau que l'on garde toute sa vie. Les nord-américains appellent cela l'alumni, c'est un joli mot, latin, qui signifie « élève ». »

Antoine FLAHAULT

lorsqu'un poste de maître de conférence des universités et praticien hospitalier s'est ouvert (en 1994) à la Faculté de Médecine Saint-Antoine (UPMC) – Hôpital Tenon, j'ai sauté sur l'occasion.

J'y ai fait mon nid, suis devenu PUPH (2002) et y ai créé un département de santé publique, en poursuivant mes activités de recherche au sein d'une unité de recherche de l'Inserm, qui m'avait confié la charge du réseau Senti-

nelles et des activités de modélisation mathématique des épidémies.

Le Premier Ministre m'a chargé de coordonner les recherches lors de l'épidémie liée au Chikungunya en 2006 dans l'Océan Indien, et les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche de l'époque m'ont demandé de diriger la toute nouvelle Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), sur les fondements de l'ENSP à Rennes, ce que j'ai accepté dès 2007.

J'ai achevé mon mandat de directeur en décembre 2012, et muté entre temps de l'UPMC (Paris 6) à l'Université Descartes (Paris 5), où je retrouve aujourd'hui un poste de PUPH de biostatistiques et informatique médicale et technologies de la communication dans mon université d'origine, qui a rejoint et fondé le PRES Sorbonne Paris Cité, en même temps que l'EHESP sous ma direction.



Partenariats inter-universitaires France-Laos, à l'Ambassade de France à Vientiane, 2010

MB - Quels souvenirs gardez-vous de votre internat? Avez-vous le sentiment d'avoir dû mener vos projets par vous-même?

AF - J'ai rencontré trois types d'internes, ceux qui avaient choisi cette filière parce qu'ils n'aimaient pas la médecine clinique, ceux qui auraient voulu une autre spécialité mais étaient mal classés à l'internat, et enfin ceux – plus rares à l'époque – qui savaient ce qu'était la santé publique et l'avaient choisi délibérément.

Pour cette troisième catégorie, comme je le disais, la plupart aurait bien aimé approfondir d'abord la pratique clinique que l'excellente formation de l'internat en France offre aux médecins, psychiatres et chirurgiens.

Ils auraient pour beaucoup préféré reporter dans le cadre d'un DESC et de formations complémentaires non médicales (masters, thèse) leur formation en santé publique.

Vous avez compris que c'était ma propre situation, même si je comprends très bien que le DES soit une bonne solution « de repli » pour la première catégorie d'internes dont j'ai parlé, et qui continue d'exister comme je l'ai constaté durant toute ma carrière.

Comme toujours je crois, nous recherchons les enseignants qui nous remuent le plus, pour leur pouvoir transformant sur nos jeunes compétences que l'on souhaite faire grandir.

J'ai ainsi été profondément marqué par plusieurs d'entre eux, non exhaustivement je citerai :

- Françoise Conso (qui était encore PUPH en réanimation à Garches avant de prendre le service de pathologies professionnelles de Cochin),

- Claude Chastang, l'époux de Sylvie Chevret, décédé prématurément, qui était un grand biostatisticien, haut en couleurs, et qui m'a introduit auprès d'Alain-Jacques Valleron avant qu'il ne soit PUPH. Il était professeur à la faculté des sciences à Diderot, et a eu une influence déterminante sur le reste de ma carrière. C'est lui qui m'a fait revenir à l'université, lorsqu'il a été nommé à Saint-Antoine (et que j'étais à l'époque dans l'industrie pharmaceutique).

- Bernard Asselain aussi, car il m'a appris l'autonomie en me faisant confiance et en m'assurant de sa disponibilité permanente. C'est par ailleurs une pâte d'homme !

MB - Quel poste occupez vous aujourd'hui et quelles y sont vos principales activités?

AF - Je serai finalement plus bref sur mes activités aujourd'hui, car cela fait moins de deux mois que je suis retourné à la faculté de médecine, après 6 ans passés à la tête de l'Ecole de Rennes que la loi avait demandé de transformer en une école universitaire de santé publique.

Je m'oriente vers la création d'un axe entre Paris et Berlin dédié à la santé publique. J'ai le projet de fonder une université virtuelle fortement innovante et internationale dans le domaine de la santé publique, mais il faudra attendre encore quelques mois et peut-être quelques années pour savoir si ce projet se réalisera conformément à mes rêves, et quelle sera son importance.

Ma localisation hospitalière n'est pas non plus fixée. Je suis à Cochin-Hôtel Dieu, formellement (et vous savez qu'il y a un projet de santé publique pour l'Hôtel Dieu, mais on ne sait pas trop quelle en sera l'échéance), mais j'ai clairement dit que je me mettrai au service des hôpitaux universitaires de ma faculté qui en expriment le besoin le plus manifeste.

BLOG & TWITTER !

J'ai tenu un blog très régulièrement durant toute la direction que j'ai assurée à l'EHESP. Il est consultable sur <http://blog.ehesp.fr/> et je renoue avec cette pratique en relançant un blog de santé publique sur Paris Descartes <http://carnets.parisdescartes.fr/blog/group/132411/all>. J'insérerai certainement un pointeur vers ce nouveau lien dans quelques semaines. Je serai ravi de poursuivre nos discussions ainsi avec les jeunes internes de santé publique et les plus anciens.

Je suis aussi actif sur Twitter @FLAHAULT, d'ailleurs dans un de mes billets de blog j'explique comment j'utilise Twitter en cours à la plus grande satisfaction de mes élèves !

MB – Pouvez-vous nous parler de l'European Academic Global Health Alliance et des raisons pour lesquelles vous avez souhaité vous y impliquer?

AF - J'ai présidé l'Association des Ecoles de Santé Publique en Europe (ASPHER) durant mon mandat à l'EHESP.

L'ASPHER est constituée de plus de 90 membres qui regroupent les écoles des pays de la région européenne de l'OMS (incluant la Russie, Israël et la Turquie notamment).

Nous avons conduit une consultation large auprès des professeurs de toutes ces écoles, selon une méthode Delphi visant la recherche itérative d'un consensus, pour savoir quels étaient les 7 ou 8 enjeux prioritaires en termes de formation et de recherche en santé publique pour les prochaines années et sur lesquels l'ASPHER devait se concentrer. Le premier d'entre eux était la santé globale (Global Health).

Des écoles prestigieuses, comme la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM) mènent des actions significatives dans le monde en matière de santé globale, la commission européenne et les pays de l'UE, dont la France, contribuent de façon majeure à l'aide au développement, notamment en matière de santé, mais la voix des experts européens de santé publique se fait peu entendre sur la scène internationale.

« Je leur dirai donc plutôt : « prenez des risques ! jetez-vous à l'eau ! soyez entreprenant et courageux ! », car notre pays a besoin de vous, car le monde a besoin de vous.

(...)tous les semestres doivent vraiment être mis à profit pour vous aider à façonner vos compétences et votre carrière future.

Ce ne sont pas que les stages, ce sont aussi les formations complémentaires que vous suivez, choisissez les bien (« prenez les bonnes décisions » !), et profitez-en bien. »

Antoine FLAHAULT

Il nous semblait que nous devions regrouper nos forces, nous rassembler, apprendre à mieux nous connaître et à travailler ensemble, parfois sur le terrain. C'est pour cela qu'avec mon ami Sir Andy Haines, ancien doyen de la LSHTM nous avons fondé l'Alliance EAGHA que nous dirigeons ensemble.

Cet automne 2013 nous allons lancer à Bruxelles une fédération internationale, ombrelle des institutions de santé publique dans le monde, et qui regroupera les écoles de santé publique européennes et américaines, mais aussi africaines, sud-américaines

et des régions d'Asie et du Pacifique.

MB – Qu'en est-il de votre expérience à l'EHESP? Quels en ont été les enjeux? Que reprenez vous de ces cinq années?

AF - Là ce n'est pas une petite question ! En quelques mots, c'est une expérience extrêmement enrichissante et passionnante que d'avoir eu à transformer une école d'application de la fonction publique en une petite université de santé publique dont notre pays manquait tant.

Nous avons notamment créé un master de santé publique international entièrement en langue anglaise qui est peut-être devenu l'une des meilleures formations en Europe dans le domaine et qui est d'une sélectivité incroyable (plus de 500 candidatures du monde entier, pour une cinquantaine de places !)

MB - Comment envisagez vous la suite de votre parcours?

AF - A l'âge de 52 ans, j'ai environ 15 ans d'activité professionnelle à construire.

Je dis « à construire » puisque après la direction de l'EHESP, ayant changé d'université et donc d'hôpital, il me faut quasiment repartir de zéro, tant en termes d'équipe, que de projet, et d'enseignements.

POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'EHESP

« L'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), dont le siège est à Rennes, a été créée par la loi d'août 2004, succédant à l'école nationale de santé publique sous la forme d'un établissement d'enseignement supérieur. Ses missions sont de poursuivre ce que faisait l'école d'application depuis l'après-guerre : former les fonctionnaires ayant à exercer des fonctions de direction, gestion, inspection, contrôle et évaluation dans les domaines sanitaire, social et médico-social. Par ailleurs, son champ s'est considérablement élargi, avec la charge d'assurer désormais un enseignement supérieur et de contribuer à la recherche en santé publique en France, en réseau avec les autres acteurs du domaine, et de développer les relations internationales dans ces secteurs. Après 5 ans d'existence, elle vient de remporter, avec le pôle de recherche et d'enseignement supérieur Sorbonne Paris Cité qu'elle a fondé avec 7 autres institutions publiques, l'Initiative d'Excellence de l'appel d'offre du Commissariat Général à l'Investissement. Leader en Europe dans la formation en santé publique, forte d'un réseau probablement unique au monde dans ce secteur, constitué d'anciens élèves actuellement aux commandes des principales institutions sanitaires et sociales du pays, l'EHESP concourt aujourd'hui à l'accréditation internationale des écoles de santé publique. »

Extrait de « EHESP, son histoire, son rôle, ses méthodes, ses projets » A.Flahault, Gestion & Finances Publiques n°11/Novembre 2012

Mon parcours a montré que j'aimais bien l'innovation, la pédagogie, la recherche, le management des hommes et des projets, l'international. C'est à partir de ce que j'ai appris à faire depuis plus de 20 ans que j'envisage de construire la suite de mon parcours.

MB – Etes-vous satisfait de ce parcours? Qu'y avez-vous plus particulièrement appris?

AF - La vie est constituée d'une part de chance que l'on rencontre, d'une part de dons qui nous sont offerts, et d'une dernière part constituée des risques et des décisions que l'on prend.

On a assez peu d'influence sur les deux premières parts qui s'invitent dans notre vie, parfois par effraction. Et je crois, malheureusement,

que l'on est assez mauvais juge pour évaluer la qualité des décisions que l'on a prises, et le niveau de risque et le courage que l'on a su développer.

Si l'on est optimiste et content de soi, on pense que l'on a fait au mieux, si l'on est plus négatif, voire dépressif, on est sans doute amer ou insatisfait. Or, comme je suis d'un « insupportable optimisme », m'a-t-on confié un jour...

MB - Quels conseils donneriez-vous aux internes désireux de travailler dans ce domaine?

S'ils sont internes, c'est qu'ils ont déjà reçu beaucoup et probablement connu également une certaine part de chance dans leur vie.

Donc mon conseil se focaliserait

sur leurs prises de décisions et sur leurs prises de risques. Je ne leur dirai pas « prenez les bonnes décisions », car qui sait si les décisions que l'on prend sont les bonnes? On ne sait cela qu'une fois les avoir prises et encore (cf ci-dessous mon commentaire sur leur évaluation dépendant de notre humeur).

Je leur dirai donc plutôt : « prenez des risques! jetez-vous à l'eau! soyez entreprenant et courageux! », car notre pays a besoin de vous, car le monde a besoin de vous.

MB – Avez-vous un dernier message à faire passer aux internes?

AF - L'internat est une belle époque de la vie. On est jeune, on devient « riche » (à côté de la période souvent difficile de l'externat) et donc autonome. C'est une époque de la vie où il faut rester très exigeant vis-à-vis du corps enseignant, des tuteurs qui vous encadrent, car la période de l'internat est finalement très courte, et tous les semestres doivent vraiment être mis à profit pour vous aider à façonner vos compétences et votre carrière future.

Ce ne sont pas que les stages, ce sont aussi les formations complémentaires que vous suivez, choisissez les bien (« prenez les bonnes décisions »!), et profitez-en bien.

Propos recueillis par Mélodie Bernaux.

Interview AISP – Docteur Isabelle NUTTALL

Directrice Capacités Globales Alerte et Réponse
Organisation Mondiale de la Santé, Genève



MB – Pouvez-vous vous présenter aux internes s'il vous plaît ?

IN - Je suis originaire de Ferney-Voltaire, à la frontière Suisse et j'ai fait mes études de médecine à Lyon (Faculté Laennec actuellement, qui s'appelait Alexis Carrel à l'époque).

J'ai obtenu l'internat de santé publique de Lyon en 1987. Après être passée par Toulouse, puis le Sénégal, je suis rapidement entrée à l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève, d'abord sur un poste temporaire.

J'étais en fait allée à l'OMS pour chercher des références bibliographiques pour ma thèse. Je m'intéressais aux systèmes d'informations géographiques en santé publique.

En 1991, personne ne travaillait sur ce sujet à l'OMS et je suis donc restée comme temporaire, afin d'y lancer un programme de cartographie informatisée pour la santé publique. J'ai travaillé 10 ans dans ce domaine, puis ai été Présidente du syndicat de l'OMS, avant de devenir Programme Manager dans le département Alerte et Réponse aux Epidémies.

En 2003, au moment du SRAS, j'ai été très impliquée dans la communication avec les médias francophones, faisant le lien entre



le travail technique et le besoin d'information qu'avaient les médias.

En 2007, le Dr Chan qui avait été ma directrice dans le département en charge des épidémies, est devenu Directrice Générale de l'OMS et m'a demandé de la rejoindre. Je suis restée 4 ans à son cabinet et je suis maintenant directrice du département en charge de l'alerte et de la réponse aux épidémies.

MB - Pourquoi avoir choisi la Santé Publique?

IN - J'hésitais entre la chirurgie et la santé publique. Mais mon mari étant géographe de formation et très tourné vers le développement, le choix de la santé publique s'est fait quasiment naturellement, afin de favoriser une approche commune.

Je souhaitais commencer par de la médecine humanitaire et finir ma carrière dans une organisation internationale.

Il se trouve que j'ai commencé à l'OMS et j'y suis toujours....

MB – Pouvez-vous nous raconter votre internat : stages effectués, travaux, études en tant qu'interne?

IN - J'ai commencé par un stage de médecine tropicale et médecine des voyages à la Croix Rousse dans le service du Professeur Garin, puis à l'Hôtel Dieu en gynécologie / planning familial.

Ensuite mon mari est parti au Sénégal et j'ai pu avoir l'autorisation de faire un an de stage au Sénégal.

PUBLICATIONS

J'ai malheureusement très peu de temps pour publier. Mais le 15 mars, vous pourrez trouver un article de moi co-écrit avec Christopher Dye, dans la rubrique « Perspective » de la revue Science Magazine. Sinon un certain nombre d'interviews dans les médias sont disponibles en cherchant sur Google.

Le Professeur de santé publique de Dakar était « ma couverture » mais en fait j'étais en pleine brousse au Nord du Sénégal, très loin de Dakar. Je devais au départ faire une étude nutritionnelle sur l'impact des aménagements hydro-agricoles de la vallée du fleuve Sénégal.

En fait, peu de temps après mon arrivée un conflit a éclaté entre la Mauritanie et le Sénégal et plus de 20.000 réfugiés ont débarqué de la Mauritanie, dans notre département qui comptait 200.000 personnes. Il y avait un seul médecin pour tout le département et il m'a donc demandé de l'aider à faire une évaluation des besoins des réfugiés, organiser les camps et accueillir les différentes délégations à visée humanitaires qui sont arrivées au cours des semaines suivantes.

J'ai rencontré Bernard Kouchner qui était alors Ministre de la Santé et j'ai ensuite intégré l'équipe de MSF qui travaillait sur place. Cette expérience a été une des plus enrichissantes de ma vie.

« Faites un stage au bureau OMS de Lyon !

Partez faire des stages à l'étranger, donnez-vous des opportunités de vivre vraiment avec des populations pauvres en Afrique ou ailleurs pour comprendre les vrais besoins des gens. »

Isabelle NUTTALL



Avec Marc Danzon, Directeur Régional Europe de l'OMS (2000-2010) & Sylvie Vartan, 2007

De retour à Lyon, enceinte de ma première fille, j'ai fait un stage dans le service de biostatistiques du Centre Léon Bérard.

Le Dr Chauvin a été fabuleux et nous avons passé les quelques semaines de mon stage à faire ensemble l'analyse des données des enquêtes nutritionnelles que j'avais quand même réussi à rapporter du Sénégal.

Je suis ensuite partie avec mon mari à Toulouse pendant un an, en stage à l'Observatoire Régional de la Santé, et de Toulouse, je suis directement allée à Genève à l'OMS.

Donc j'ai en fait passé assez peu de temps à Lyon !

J'ai quand même réussi à faire en même temps à Lyon un diplôme universitaire de médecine tropicale (Pr Garin et Mojon) et un DEA d'économie de la santé (Pr Fabry et Duru).

MB - Quels souvenirs gardez-vous de votre internat?

IN - Je garde de très bons souvenirs, surtout du Sénégal, et j'ai mené absolument tous mes projets par moi-même !

J'ai eu de la chance de ne pas être bloquée du tout dans tout ce que je voulais faire, mais tout était à inventer et les professeurs nous donnaient l'impression de ne pas trop savoir ce qu'ils devaient nous apporter.

Les parcours de chaque étudiant étaient complètement différents, en fonction des centres d'intérêt de chacun.

MB - Quel poste occupez-vous aujourd'hui et quelles y sont vos principales activités?

IN - J'occupe actuellement et depuis 2 ans le poste de directrice du département de l'OMS à Genève qui se nomme Capacités Globales Alerte et Réponse.

Je dirige 3 équipes, dont 2 sont basées principalement à Genève et une est à Lyon. En effet, il existe un bureau OMS à Lyon, qui est dans mon département et qui d'ailleurs accueille en stage des internes de santé publique.

Mon département est chargé d'assurer la mise en œuvre du règlement sanitaire international, texte adopté à l'OMS en 2005 par tous les pays, et dont l'objectif est d'assurer une détection précoce et une réponse rapide aux épidémies et autres risques (chimiques, radio nucléaires) potentiellement de portée internationale.

*« Le domaine de la santé publique est très très vaste. Soyez sans crainte, si vous êtes motivés, vous réussirez. Restez simplement positifs ! Et puis ne négligez pas l'anglais, car à l'OMS la langue de travail c'est celle de Shakespeare...
(...) Bravo de votre initiative ! J'espère que ce témoignage aura pu montrer à quelques jeunes internes que l'avenir leur réserve plein de surprises. »*

Isabelle NUTTALL

Voir www.who.int/ihr/

A Lyon, mes collègues travaillent afin d'appuyer les pays à renforcer leurs capacités dans le domaine des laboratoires, de la surveillance épidémiologique, de la communication du risque, de la formation, et afin également de s'assurer que les ports, aéroports et postes de frontières internationaux sont maintenus selon les normes sanitaires internationales et ont un plan d'urgence en cas d'épidémie.

A Genève, nous maintenons un système global de veille sanitaire, 24/7 et nous demandons aux pays de vérifier les informations qui nous parviennent et qui évoquent un risque qui pourrait se propager au niveau international.

Nous avons un centre de crise et nous sommes capable de déployer très rapidement des équipes sur le terrain en faisant appel aux autres départements de l'OMS ou à un réseau d'institutions dans le monde (le GOARN – Global Outbreak Alert and Response Network)

C'est un travail passionnant qui combine le management (85 personnes), la connaissance scientifique (en fonction des risques) et l'approche stratégique internationale (développement de programmes de renforcement des capacités des pays) .



Avec Ban Ki Moon, secrétaire général des Nations Unies & Margaret Chan, 2011

Je suis amenée à voyager, pour rencontrer mes collègues de l'OMS, pour participer à des conférences internationales ou pour soutenir directement un pays.

MB - Pourquoi et comment avoir fait le choix de cette activité?

IN - Pour moi, santé publique voulait dire organisations internationales et OMS en particulier.

Ayant pu entrer à l'OMS avant même d'avoir soutenu ma thèse, j'ai eu la chance d'occuper des postes très différents mais le domaine de l'alerte et la réponse aux épidémies m'a particulièrement attiré depuis 2003.

J'ai pu être au cœur de la réponse au SARS à cette époque puis nous avons fait face à la grippe aviaire en 2005.

Mon passage au Cabinet de la Directrice Générale de l'OMS m'a permis de rencontrer beaucoup de personnes haut placées et d'avoir énormément d'informations sur l'ensemble des stratégies de santé publique.

MB - Comment envisagez-vous la suite de votre parcours?

IN - Je souhaite rester encore quelques années à la tête de ce département qui me passionne.

Je n'ai jamais eu de plan de carrière particulier, je reste attentive aux opportunités qui se présentent et je m'assure toujours de bien faire le travail dans le poste que j'occupe. Donc je verrai ce que l'avenir me réserve...

MB – Etes-vous satisfaite de ce parcours? Qu'y avez-vous particulièrement appris? Qu'en retenez vous?

IN - Je suis très satisfaite. Je suis très attachée à l'OMS que je connais très bien. Pour moi cette organisation reste un must au niveau de la santé publique internationale.

C'est la seule institution qui garantit un soutien à tous les pays pour les aider à développer des programmes de santé publique.

C'est grâce à l'OMS que des avancées considérables ont été faites, par exemple dans le domaine de la lutte anti-tabac, que la variole a été éradiquée, que la polio et certaines maladies tropicales vont pouvoir – je l'espère – être prochainement éradiquées aussi.

En cas d'épidémie majeure, seule l'OMS a la capacité de coordonner l'ensemble des pays et de donner des conseils pour tous.

J'ai retenu de mon parcours qu'il faut toujours croire à ses rêves : je voulais terminer à l'OMS et j'ai débuté à l'OMS !

Je pense qu'il faut aussi savoir saisir les opportunités quand elles se présentent (pour moi le Sénégal et le Cabinet du Dr Chan) et rester attentif au monde extérieur sans se replier sur soi.

MB - Quels conseils donneriez-vous aux internes désireux de travailler dans ce domaine?

IN - Faites un stage au bureau OMS de Lyon! Partez faire des stages à l'étranger, donnez-vous des opportunités de vivre vraiment avec des populations pauvres en Afrique ou ailleurs pour comprendre les vrais besoins des gens.

Dernière petite information : je suis mariée depuis 25 ans et j'ai 3 enfants de 17, 20 et 23 ans. Je pense avoir réussi jusqu'à présent à avoir une vraie harmonie entre vie familiale et vie professionnelle, ce qui est pour moi fondamental.

MB – Un dernier mot ?

Bravo de votre initiative !

J'espère que ce témoignage aura pu montrer à quelques jeunes internes que l'avenir leur réserve plein de surprises .

Propos recueillis par Mélodie Bernaux.

Interview AISP – Docteur Pascal JARNO

*Médecin Coordinateur
CCLIN Ouest, CHU de Rennes*

MB - Pouvez-vous vous présenter aux internes s'il vous plaît ?

PJ - J'ai passé le concours de l'internat en 1990. J'étais étudiant à Rennes. Durant ces années d'étude, j'ai été assez vite insatisfait de l'enseignement technique, visant à former des spécialistes, et très peu porté sur les travaux collectifs.

J'ai donc été voir ailleurs : une année en échange institutionnel avec la faculté d'Erlangen en Allemagne (RFA à l'époque) ; stages d'externes à Bamako au MALI et à Dakar au SENEGAL.

Lors de ces expériences à l'étranger, j'ai découvert ce qu'était la santé publique. En 5ème année, à

mon retour du SENEGAL, j'ai donc rencontré le Pr CHAPERON, professeur de santé publique, pour lui demander quoi faire pour apprendre la santé publique. Il m'a conseillé vivement de passer l'internat "Tu seras payé pour te former".

J'ai suivi son conseil, j'ai passé le concours et j'ai été reçu dans ma ville à RENNES.

MB - Pourquoi avoir choisi la Santé Publique?

PJ - Comme je l'ai dit juste au dessus de manière indirecte, c'était d'abord pour moi un besoin d'ouverture au "monde". D'avoir des clés pour mieux comprendre le

fonctionnement de la société et donc la place que la médecine et la santé y occupaient. Cela a donc été pour moi, une vraie bouffée d'air frais de suivre des enseignements concernant l'économie, la sociologie, l'épidémiologie, l'analyse des institutions ...

D'être dans des stages où le travail collectif primait.

D'essayer de comprendre comment le système de santé fonctionnait.

MB – Pouvez-vous nous raconter brièvement votre internat ?

PJ - J'ai fait mon internat à Rennes. J'ai passé 2 ans au CHU mais en fait aussi beaucoup au Département de Santé Publique qui était un lieu d'échanges extraordinaire à l'époque : il y avait Jacques Chaperon bien sûr et Françoise Riou qui animaient la santé publique rennaise et bretonne de manière magistrale, une junior entreprise montée par des AISP, un médecin de santé publique brésilien, un professeur polonais, un responsable d'ONG intervenant en Amérique Latine, des objecteurs de conscience sociologues qui "géraient la bibliothèque", une sociologue "libérale", des ingénieurs de l'INSERM spécialiste de l'analyse des données (AFC, ACP...).



Bref tout un melting pot de professionnels qui m'ont donné le goût de la curiosité, du travail en équipe.

A part cela j'ai passé un an à l'ORSB avec toujours des liens très forts avec le DSP. Ce stage m'a permis notamment de connaître les différents professionnels et structures intervenant dans la santé ou le médico-social et de gérer un certain nombre de projets d'épidémiologie de terrain.

Et enfin un an au DIM. Lors de cette année j'ai découvert le PMSI bien sûr mais de façon plus large l'information médicale et le début de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

C'est l'époque également où nous avons créé un département commun "santé publique" et "information médicale". Deux mondes différents que nous avons essayé de rapprocher autour de l'information en santé et la qualité des soins.

J'ai également suivi pendant un an une année recherche à Lyon et Toulouse en vue d'obtenir un DEA "Méthode d'analyse des systèmes de santé" orienté "économie de la santé". Mon sujet concernait la place de la santé dans l'économie nationale.

J'ai enchaîné avec un poste d'AHU, toujours à cheval entre l'information médicale et la santé publique. Outre le PMSI, j'ai beaucoup travaillé alors sur les démarches qualité et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Puis, j'ai passé le concours de PH en 1998...

MB - Quels souvenirs gardez-vous de votre internat?

PJ - Je garde un très bon souvenir de mon internat.

J'ai eu la chance de bénéficier du soutien constant des enseignants de l'époque qui nous incitaient à prendre des initiatives, des responsabilités, à nous montrer cu-

rieux. En clair, à profiter de l'internat pour multiplier les expériences et les contacts.

Ce qui me paraît essentiel pour exercer un métier dont une des principales caractéristiques est de gérer les interfaces.

Nous avons été rapidement intégrés aux enseignements dispensés par le DSP ainsi qu'aux différents projets en cours. J'ai le sentiment que nous avons bénéficié d'une grande liberté quant à nos choix de formations spécialisés et donc d'orientation.

MB - Quel poste occupez-vous aujourd'hui et quelles y sont vos principales activités?

PJ - Je suis médecin coordinateur au CCLIN Ouest, basé au CHU de Rennes.

C'est un Centre inter régional de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales. Il en existe 5 en France.

L'objectif de ces centres est d'animer le réseau de professionnels et d'établissements de santé (et maintenant médico-sociaux) en charge de la lutte contre les infections nosocomiales (les infections associées aux soins depuis 2008).

Pour ma part je gère les réseaux de surveillance épidémiologiques (je coordonne notamment le réseau national de surveillance des infections de site opératoires) mais aussi les dossiers concernant les

« Je suis médecin coordinateur au CCLIN Ouest. C'est un Centre inter-régional de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales. Il en existe 5 en France.

L'objectif de ces centres est d'animer le réseau de professionnels et d'établissements de santé (et maintenant médico-sociaux) en charge de la lutte contre les infections nosocomiales (les infections associées aux soins depuis 2008). »

Pascal JARNO

outils informatiques notamment l'utilisation des systèmes d'information hospitaliers en vue de la lutte contre les infections nosocomiales, les démarches et outils de gestion des risques associés aux soins ainsi que les projets en liens avec les représentants des usagers (formations, recherche...).

Sinon, je participe également aux autres activités du CCLIN : le dispositif de signalement des infections nosocomiales qui est un dispositif d'alerte, les formations...

MB - Pourquoi et comment avoir fait le choix de cette activité?

PJ - A partir de 2001, je suis parti travailler en Polynésie française. J'y ai occupé pendant 5 ans, à la direction de la santé locale, le poste de responsable de la prévention et de la surveillance des maladies infectieuses.

Après 5 ans, nous avons fait le choix de revenir en Europe. Le professeur Chaperon (toujours lui !) m'a proposé le poste de médecin coordinateur laissé libre par le départ de mon collègue Bernard Branger, ce qui a été accepté par la responsable du CCLIN Ouest.

Ce qui m'a attiré dans ce poste, c'est bien sûr la continuité avec les fonctions exercées à Tahiti (même s'il ne s'agissait plus que des infections nosocomiales) mais aussi la possibilité de travailler sur d'autres champs comme la qualité et la gestion des risques associés aux soins (l'hygiène hospitalière me

paraissait une cousine proche de ces disciplines), la démocratie sanitaire avec la place montante des représentants des usagers ou encore la possibilité de relier la surveillance épidémiologique avec la problématique des systèmes d'information hospitaliers.

Enfin, le fait que le CCLIN Ouest soit dans un CHU, était également primordial car cela me permettait de reprendre des activités d'enseignement et de participer à des projets de recherche.

MB - Comment envisagez-vous la suite de votre parcours?

PJ - Je n'ai pas vraiment de plan de carrière bien défini. Je souhaite bien évidemment continuer à exercer la santé publique. Mais où et comment, je ne sais pas. En arrivant au CCLIN, j'ai découvert un secteur de la santé publique que je ne connaissais pas. Et je dois dire que j'ai été bluffé par, la diversité, le dynamisme et les capacités d'innovation de ce champ. Preuve en est, le rapprochement actuel avec la gestion des risques associés aux soins ou les travaux en cours sur les systèmes d'informations hospitaliers.

Alors la suite, cela peut être la continuité ou un virage à 90° pour faire complètement autre chose. C'est ça aussi la richesse de notre discipline.

Je pense qu'on aura de plus en plus besoin d'une expertise alliant une approche médicale (de terrain) et

« Dans notre discipline, il faut être curieux et à l'écoute.

(..) Il faut bien sûr lire des journaux ou des ouvrages spécialisés mais aussi généralistes.

Et puis je leur conseille de participer aux enseignements le plus rapidement possible. C'est aussi un bon moyen d'apprendre.

(..) d'investir les champs qu'ils ont envie d'investir et donc de suivre les formations qu'ils ont envie de suivre.

Il ne faut rien s'interdire. »

Pascal JARNO

une approche collective de l'organisation du système de santé ou de la réponse aux problèmes de santé. Même si pour le moment la démarche gestionnaire a tendance à tout écraser (cf les ARS).

Les médecins de santé publique (et notamment les AISP), en faisant le lien avec les professionnels médicaux ou non, peuvent être des facilitateurs comme diraient nos collègues québécois. Notre formation, pluridisciplinaire, théorique et pratique, nous y prépare.

« Profiter de l'internat pour multiplier les expériences et les contacts. Ce qui me paraît essentiel pour exercer un métier dont une des principales caractéristiques est de gérer les interfaces.

(...), il ne faut pas hésiter à rencontrer des professionnels de santé publique d'autres structures, échanger avec eux pour comprendre ce qui les a motivé et ce qui les motive encore »

Pascal JARNO

MB – Êtes-vous satisfait de ce parcours? Qu'y avez-vous particulièrement appris? Qu'en retenir-vous?

PJ - Cela peut paraître présomptueux d'être satisfait de son parcours. Je suis en tout cas très heureux de tout ce que j'ai appris et de tous les professionnels avec lesquels j'ai pu travailler qu'ils soient professionnels du soin, institutionnels, chercheur en sciences sociales, représentants des usagers ou même épidémiologistes.

J'y ai appris un certain nombre de techniques (statistiques, sociologiques, épidémiologiques, économiques et plein d'autres trucs en « iques ») mais aussi de méthodes de travail, d'animation de groupes, de gestion de projets...

On pourrait citer plein d'éléments très utiles.

Mais je retiens surtout que dans notre discipline, il faut être curieux et à l'écoute.

Je me suis toujours plutôt positionné en santé publique du côté de la sous-section s'intéressant

aux services de santé parce que les enjeux me paraissent considérables et l'expertise sans cesse à renouveler.

Mais j'ai toujours fait attention d'échanger avec les statisticiens et les informaticiens car ces disciplines sont également extrêmement créatives.

MB - Quels conseils donneriez-vous aux internes désireux de travailler dans ce domaine?

PJ - Quel que soit le domaine, il faut profiter un maximum de ces 4 ans voire 5 ans que dure l'internat.

Par rapport à d'autres professionnels qui vont se former en santé publique, les ISP ont la chance de pouvoir faire des stages pratiques, d'intégrer des réseaux, de lire ... "tout en étant payés" pour citer Jacques Chaperon.

Il faut donc être curieux. Même si on est dans un stage, il ne faut pas hésiter à rencontrer des professionnels de santé publique d'autres structures, échanger avec eux pour comprendre ce qui les a

motivé et ce qui les motive encore. Le statut d'ISP permet cela +++.

Vous avez la côte. Il faut bien sûr lire des journaux ou des ouvrages spécialisés mais aussi généralistes.

Et puis je leur conseille de participer aux enseignements le plus rapidement possible. C'est aussi un bon moyen d'apprendre.

Enfin, je leur conseille d'investir les champs qu'ils ont envie d'investir et donc de suivre les formations qu'ils ont envie de suivre. Il ne faut rien s'interdire : je pense à Karine Chevreul avec qui j'ai fait mon internat. Quand elle nous a dit qu'elle voulait intégrer la London School of Economics, on a tous ouvert des yeux ronds. C'était le top du top ! Et bien elle a été acceptée. C'est maintenant une des têtes de l'évaluation médico-économique en France.

Ou encore à Stéphane Schück qui a choisi la pharmaco-épidémiologie à un moment où personne ne savait ce que cela voulait dire. Il dirige maintenant une société de consulting de plusieurs dizaine d'employés. Ils ont l'air tous les 2 très heureux. Je pourrais citer plein de noms mais je m'arrête.

MB - Un dernier message ?

PJ - Faites vous plaisir. Allez voir ailleurs. Cela n'empêche pas de faire son travail sérieusement au contraire !

Propos recueillis par Mélodie Bernaux.



EuroNet MRPH

Chers ISP,

Des nouvelles fraîches d'Euronet ? la santé publique en Europe ?

Retrouvez dans ce numéro la formidable expérience de Marie au dernier meeting Euronet à Porto et découvrez dans les pages suivantes le déroulement de l'internat de santé publique au Portugal raconté par les internes locaux !

Best regards,

Euronet MRPH



Porto, mon meeting!

Marie MOITRY, ISP Strasbourg

Après l'Italie, le Portugal.... Eh oui, l'avantage de travailler pour un réseau européen, c'est que les occasions de voyager ne manquent pas !

En ce dimanche d'octobre ensoleillé et studieux, j'ai donc participé à mon second meeting d'EURONET en qualité d'« invitée ». Voilà tout ce qui s'y est dit....

Dans les coulisses d'EURONET

Ce meeting s'est déroulé en plusieurs phases.

Tout d'abord, ce fut l'occasion de dresser le bilan d'un an de présidence italienne : refonte des statuts, ouverture d'un compte bancaire, participation financière des différentes associations nationales au budget d'EURONET, intégration du Portugal, création et amélioration du site Web, et réalisation d'une enquête auprès des internes de santé publique (cf. bulletin du CLiSP de juillet dernier).

Par la suite, nous avons beaucoup échangé autour de l'avenir d'EURONET, et des projets que nous aimerions voir mûrir au sein du réseau : poursuite de la constitution d'un annuaire des facultés et des lieux de stages, projet de production d'un document de synthèse des différentes formations d'internes de Santé Publique en Europe, mais surtout évaluation des possibilités d'échanges : le réseau serait fier de pouvoir bientôt envoyer son premier interne en stage à l'étranger !!



Les débats sur la pertinence du réseau comme plateforme de production scientifique sont ensuite allés bon train, étant donné l'intérêt certain de tels projets mais les difficultés auxquelles ils se heurtent : financements, investissement en termes de temps, écueils méthodologiques, gestion des échanges à distance....

Puis nous avons abordé l'enjeu de la visibilité du réseau auprès des internes : un vrai défi ! Pour y répondre, la maintenance et la gestion du site internet se feront grâce à l'aide d'un Webmaster et la mise à jour sera participative : chaque pays apportera, au fur et à mesure du temps, les améliorations qu'il jugera nécessaires.

D'autre part, nous vous tiendrons informés à chaque bulletin des avancées de nos travaux, et de l'état de la formation des internes dans les différents

pays. Et nous espérons pouvoir organiser un congrès dans les années à venir !

Enfin, nous avons conclu cette session de travail par un passage de témoin : le Portugal succède à l'Italie à la Présidence d'EURONET. Le « petit dernier », intégré récemment au réseau, mènera désormais la barque de notre association, lui donnant le cap et la vision pour l'avenir !

Après Porto

Suite à ce meeting, j'ai eu la chance d'être appelée à m'engager plus en avant dans les travaux d'EURONET.

J'ai donc été intégrée dès le mois de novembre au comité exécutif France, aux côtés de Jean Baptiste Gorre, Jérôme de Launay et Patrick-Samuel



d'Almeida, sous la direction ferme mais douce de Maël Barthoulot et Alexandre Quach, désormais membres du bureau exécutif d'EURONET.

Cette année, Alexandre devient également notre nouveau Vice-Président.

Pourquoi me suis-je lancée dans l'aventure EURONET ?

C'est au détour d'une conversation avec ma collègue mais surtout amie Maël que j'ai connu EURONET...

C'était en avril, et je souhaitais me rendre utile au travers d'une action



collective. En tant qu'interne de Santé Publique, la possibilité de participer à l'enrichissement à l'international de notre formation m'intéressait beaucoup.

J'y ai vu également une formidable opportunité d'ouvrir son horizon professionnel, mais aussi personnel : le caractère européen de ce projet, en ces temps difficiles pour nos pays, me paraissait très attirant, à même de renforcer nos liens de solidarité et d'entraide, et de donner une dimension concrète à ce beau rêve qu'est l'Europe ...

Enfin, il y a eu ces deux meetings, en Italie, puis au Portugal. Ces rencontres ont été riches en échanges, en conversations (toutes en anglais, s'il vous plaît), en partage, en découvertes (culturelles, gustatives, festives) et en rires...

Car c'est cela EURONET : du labeur, mais aussi la chance incroyable de voyager, de partager des moments inoubliables de convivialité et d'amitié.

Travailler dur.... Et profiter de la vie !

Et vous ?

EURONET est une jeune association, qui a besoin de toutes les bonnes volontés pour se pérenniser et se développer.

Si un thème, un travail en cours vous intéresse, si vous bouillonnez d'idées géniales, ou si vous avez simplement envie de participer à ce projet collectif, venez faire vivre notre réseau et participer à ce beau projet européen.

« J'y ai vu également une formidable opportunité d'ouvrir son horizon professionnel, mais aussi personnel :

le caractère européen de ce projet, en ces temps difficiles pour nos pays, me paraissait très attirant, à même de renforcer nos liens de solidarité et d'entraide, et de donner une dimension concrète à ce beau rêve qu'est l'Europe ...

(...)

Car c'est cela EURONET : du labeur, mais aussi la chance incroyable de voyager, de partager des moments inoubliables de convivialité et d'amitié.

Travailler dur.... Et profiter de la vie ! »

Marie MOITRY

CONTACTS

www.euronetmrph.org

Maël BARTHOULOT
maelbarthoulot@gmail.com

Marie MOITRY
marie.moitry@dbmail.com

A Glance at Portuguese Public Health Residence and Specialty

*Inês, André, Elizabete, Ricardo, Bernardo,
Portuguese Public Health Residents*

A Medical Degree is obtained in Portugal after a successful six year graduate training. An exam based on one hundred multiple choice questions regarding subjects described in Harrison's Principals of Internal Medicine is taken by every student at the end of medical school, after which all of the recently graduated doctors start a general year of formation. This general year of formation, equal for all residencies, involves clinical practice at an hospital setting (4 months of Internal Medicine, 2 months of Pediatrics, 1 month of optional training at the resident's choice and 2 months of General Surgery) and at a primary care setting (3 months of Family Medicine and Public Health).

Residencies vary in their length, from 4 years (Public Health, Family and General Medicine, Anesthesiology, Ophthalmology amidst others) until 6 years (General Surgery). The number of public health residents has been subjected to a huge variation overtime. When the moment of choosing a residency comes, Public Health is far from being a favorite choice, with several vacancies still available at the end of the choices procedure. The reasons for this situation have never been studied formally, but in my own experience and from informal discussion

with colleagues, it is probably justified by the lack of clinical work inherent to Public Health practice, the main core of Medical Training in Portugal. Besides that, the perspectives of the specialty practice are focused in primary care without a formal connection with a Hospital network. As it does not allow clinical practice, the specialty also doesn't have as much private practice as other specialties allow. As so, the financial perspectives are not the best. Besides the poor private opportunities, the poor positioning of the specialty in the field does not offer a lot of recognition from other colleagues and society in general.

The loss of the society role, lack of clinical practice in primary care and even the recent Primary Care Reform has depleted the wish of young doctors to choose the specialty. The issue is so serious that according to the data available in the Portuguese Medical Doctors Association website (2009), 41 % of Public Health Specialists are 55 years old or more and 80% are older than 50. Even if we admit that these numbers can be a little bit off, considering less ten percent in each of these numbers (with the necessary evolution of 3 years) will result equally in worrisome numbers regarding the replacement of the current Public Health Doctors.

The numbers do not reflect the positioning of Public Health Specialists as Public Sector workers. The generally most attractive posts for Public Health Doctors are found in the National Health Directorate, National Health Institute and Regional Public Health Departments. These posts imply moving mainly to Lisbon and in fewer cases to Oporto and Coimbra. In the private sector, some Public Health Specialists have found interesting job opportunities in the Hospital Administration area, Pharmaceutical Companies and sometimes in the Occupational Medicine Area as a few Public Health Residents and Specialists choose to train in that area. In the vast majority all of the above posts are associated with a better paycheck and better recognition from colleagues and Society in general than the usual Public Health Doctor post.

In Portugal, Public Health Specialists are sometimes attributed with a Health Authority role that essentially is the expression of State Authority in issues regarding health. This happens as the State demands that in each predefined Health area, a group of Doctors are responsible for this task, mainly and in preference Public Health Specialists. Because the scope



of powers and responsibilities associated is huge, its practice is not easy as the legislation is scattered and difficult to put into practice for personnel without specific training in Law. These functions include surveillance and inspection of all structures providing services in Health, answering all problems regarding hygiene issues in the Community, authenticating death certificates and dealing with emergency mental health, issuing State orders to lead patients to Psychiatric Institutions. These aspects reflect in everyday professional life and usually turn away young doctors from the Public Health Career. Looking to the competences defined by UEMS for Public Health Specialty, this further role as a Health Authority aggravates the statement that is shared with European colleagues: "Public Health Residency pushes us to a stance of Jack of all trades and master of none".

The increase of Medical Doctors trained in Portugal and Portuguese Medical Doctors coming back from the Czech Republic and Spain after completing their graduate training abroad is overburdening the post-graduate training programs as soon enough there won't exist enough training vacancies for all the applying candidates. This phenomenon is increasing the pressure to choose Public Health Careers, usually with a few training positions available after the end of the period in which candidates make their choice of Residency. Besides, the number of job opportunities in the Public Sector is under pressure as the Hospital Network is being rearranged and the number trainees in hospital based specialties will quickly exceed the real needs in the field. For those wishing to have a link to the Public Sector, Public Health is one of the best opportunities available.

Table 1 : Public Health Residency Structure

ROTATION DESIGNATION	DURATION
Community Health	10 to 12 months
Specialization Course	12 months
Epidemiological research	5 months
Public Health Intervention	12 months
Optional Rotation	2 to 3 months
Public Health Consultancy	5 to 6 months

The Residency

The Public Health Residency has gone through several changes through time but for the scope of this article, I will focus in its current formulation. The first Public Health Residency started in 1985, and until 2003 it had a length of 3 years. From 2003, the Residency has adopted 4 years as length. Its actual structure is depicted in Table 1.

As an overall appreciation, the Residency has great advantages as it usually comes with a flexible timetable and the ability of self-tailoring the education program. The main weaknesses, as far as my judgment goes, have already been described (no Hospital Rotation, poor opinion on the residency by external observers).

Looking ahead, the poor investment in Public Health facilities also implies that there is a lot to do and the age distribution of Specialists has a positive impact on the number of hypothetical job opportunities. As major threats, the strong development of Family Medicine can imply some shift in roles played in the field with opportunities lost to develop Public Health Specialists competencies. The investment in Public Health curricula by several other specialties can further compromise the development of the Public Health specialty, aggravating the scenario of multitasking potentially dictated by task rejection by all the other doctors.

Future perspectives

As said before, Public Health offers Medical Doctors an opportunity at several levels like self-tailored residency and solid job opportunities in the Public Sector. But is this enough?

People choose Public Health as a way to make a difference in a community level but a lot of the Public Health Services nowadays are deprived of human resources, expertise and financing to have a real impact in Public Health.

As the economic crisis grazes on, the future of this area is completely unpredictable. Current Public Health residents are trying to make an effort at rallying the existing residents (approximately 70) to improve organization and production output in order to improve the overall image and outcomes of the Public Health residency. One of the major contributors to achieve that goal is Euronet MRP.

CONTACTS

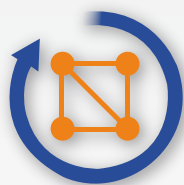
If you wish to know more about the Portuguese Public Health Residency or anything that we can be of some help, please contact the Euronet Portuguese Residents.



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

Bureau du CliSP

Collège du CliSP 2012-2013

Frédéric DUGUE

Président

[frederic.dugue /at/ gmail.com](mailto:frederic.dugue/at/gmail.com)

Mélodie BERNAUX

Vice-présidente

bernaux.melodie /at/ wanadoo.fr

Delphine LEFEUVRE

Secrétaire Générale

delphine_lefeuvre /at/ yahoo.fr

Nadia OUBAYA

Secrétaire Générale adjointe

nadia_oubaya /at/ yahoo.fr

Camille BEGUE

Trésorière

bequecamille12 /at/ gmail.com

Maurice TANGUY

Trésorier Adjoint

mtanguy /at/ gmail.com

Antoine NEURAZ

Webmaster

antoine.neuraz /at/ gmail.com

Jerôme de LAUNAY

Chargé de la Réforme de la Formation

jerome_delaunay /at/ yahoo.fr

Alexandra DELANNOY

Chargé du Réseau AISP

adelann /at/ gmail.com

Ile de France

Frédégonde ABOUT

fredegonde.about /at/ gmail.com

Patrick Samuel D'ALMEIDA

dalmeidapatrik /at/ laposte.net

Nord Ouest

Thibaut BALCAEN

dirz59 /at/ hotmail.com

Dimitri CHOURCHOULISS

dimitri.chourchoulis /at/ gmail.com

Nord-Est

Maxime DESMARETS

maxime /at/ me.com

Joris MULLER

Joris.muller /at/ etu.unistra.fr

Ouest

Camille BUSCAIL

Camille.buscail /at/ gmail.com

Solène HOUDARD

solene.houdard /at/ hotmail.com

Rhône-Alpes Auvergne

Blandine BINACHON

blandinebinachon /at/ hotmail.com

Anne-Marie DOLS

mashma /at/ hotmail.fr

Sud

Mickael THUILLIER

m_thuillier /at/ hotmail.fr

Nicolas GUIBERT

nicolasraphael /at/ hotmail.fr

Sud-ouest

Morgane DONADEL

leatepfe /at/ yahoo.com

François MONTASTRUC

françoismontastruc /at/ hotmail.fr

CliSP



CliSP – Collège de Liaison des Internes de Santé Publique

15, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris

www.clisp.fr

contact@clisp.fr

Bulletin n°20, Avril 2013

Conception et réalisation : Mélodie BERNAUX

Equipe de Rédaction : Mélodie BERNAUX, Nadia OUBAYA

