

Bulletin 22, Octobre 2013

# CIiSP

Edito du Président	p1
Formation des ISP	p4
Retour sur le Séminaire National 2013	p5
Enquête Identité des ISP	p6
Interviews : Professeur Patrice FRANÇOIS	p7
Travaux d'Internes : Moussa, gagnant du CaiSP 2013 !	p10
AISP : News, Claire BAUDE, Martine SOUQUES	p16
EURONET MRPH : Porto ! Santé Publique au Portugal !	p26

V<sup>E</sup> SEMINAIRE D'ACCUEIL DES NOUVEAUX INTERNES

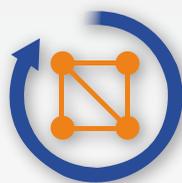
*les 28 & 29 Octobre 2013 à Paris*

Public Health

CIiSP



# LE RÉSEAU DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



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



Communiquez avec de nombreux contacts



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



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

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

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



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

## Edito du Président

Jérôme de LAUNAY

Président Bureau du CliSP 2013-2014

C'est la rentrée !

Un nouveau bulletin inaugure cette année universitaire, avec une nouvelle équipe du CliSP qui espère être à la hauteur des précédentes et qui attaque l'année avec détermination et enthousiasme. Nos premiers mots vont à nos nouveaux collègues qui découvrent le bulletin du CliSP durant la 5<sup>ème</sup> édition du Séminaire d'Accueil des Nouveaux Internes (SANI) : bienvenue à tous !

**Bienvenue dans votre internat**, et bienvenue au SANI 2013. Deux jours chrono pour découvrir, rencontrer et échanger : un vrai challenge !

**Deux jours pour découvrir** la « *terra incognita* » qu'est pour nombre d'entre nous la spécialité de Santé publique et médecine sociale : un Nouveau Monde multidisciplinaire, inconnu, parfois déroutant et jalonné d'obstacles, mais surtout d'une richesse et d'une diversité immenses, où chacun peut trouver sa place.

**Deux jours de rencontres et d'échanges**, entre nouveaux internes et avec des collègues plus expérimentés. Car le SANI est bien placé sous le principe du compa-

gnonnage et de la découverte « entre pairs » : l'ensemble de l'événement a été organisé par des internes motivés, que je remercie chaleureusement, et les intervenants qui ont accepté de vous présenter une discipline de prédilection sont aussi des collègues. N'hésitez donc pas à venir à la rencontre de vos pairs : les plus jeunes sont comme vous, ils découvrent, et les moins jeunes (qui a dit « les vieux » ?!) l'étaient il n'y a pas si longtemps et sont justement là pour vous faire part de leur expérience et de leurs surprises, car dans cette spécialité on continue toujours de découvrir. Ne pas hésiter, rester ouvert et aller à la rencontre des autres et des disciplines inconnues : c'est là un credo essentiel pour qui veut mener à bien sa formation car la Santé publique est la « spécialité des interfaces » qui se situe au croisement de nombreuses disciplines : c'est parfois déroutant, mais toujours enrichissant.

Devant une spécialité aussi vaste, cette première découverte assurée par les collègues n'est donc pas un luxe : c'est une nécessité. Une nécessité confirmée par le succès du SANI. Une nécessité à laquelle le CliSP a réussi à répondre au fil des ans, grâce aux efforts de nos aînés et à ceux de nos collègues du groupe de travail « SANI 2013 ». Le



SANI est un exemple des nombreuses activités assurées par votre association au service de tous les internes de Santé publique de France. Pour rappel, les objectifs du CliSP sont :

- Regrouper les internes de Santé publique de France et créer du lien entre eux.
- Représenter les internes de Santé publique pour faire entendre leur voix auprès des enseignants et des autorités de tutelle.
- Promouvoir la spécialité médicale de Santé publique et médecine sociale.

Le site internet [www.clisp.fr](http://www.clisp.fr) et le bulletin du CliSP seront pour vous des sources majeures d'information sur l'internat de santé publique, les tâches en cours menées par vos collègues (et peut-être bientôt par vous ?) pour améliorer notre formation, les événements annuels et les parcours d'anciens internes pouvant inspirer les plus jeunes. Ainsi, pour en savoir plus sur le rôle du CliSP, je vous conseille la lecture de l'article

« *Que fait le CliSP ? Comment et pourquoi s’y impliquer ?* » de José Guerra dans le bulletin de juillet 2012 que vous pouvez retrouver sur votre site internet. De même, l’article « *Formation des ISP* » du bulletin d’octobre 2012 vous présentera un résumé de la formation pratique et théorique de notre DES. Pour ces premières découvertes et pour d’autres, n’hésitez pas à télécharger les précédents bulletins publiés sur le site, et à surfer sur ce site entièrement refait grâce aux efforts du groupe de travail « Site web ».

Cette année universitaire doit normalement voir la fin d’un long processus qui dure depuis 2009 avec la création de la CNIPI et le début de la réforme de l’internat: l’adoption finale du **référentiel de formation** du DES de Santé publique et médecine sociale par nos corps enseignants.

Nombre d’articles des précédents bulletins portent sur cette réforme et sur la rédaction de ce référentiel qui représente un travail majeur et de longue haleine du CliSP, en collaboration avec nos enseignants des collèges universitaires et du conseil national des universités. Deux groupes de travail du CliSP ont cette année pour tâche des sujets relatifs à cette réforme de la formation : le GT « Mutualisation nationale » et le GT « Accessibilité M2 ».

Le Collège et le Bureau du CliSP en profitent pour remercier tous nos collègues qui ont répondu à l’enquête nationale de septembre portant sur les conditions d’accès au master 2 de son choix, enquête qui servira au CliSP pour faire entendre la voix des internes auprès des enseignants et dont

« *Le SANI est un exemple des nombreuses activités assurées par votre association au service de tous les internes de Santé publique de France.*

*Pour rappel, les objectifs du CliSP sont :*

- *Regrouper les internes de Santé publique de France et créer du lien entre eux.*
- *Représenter les internes de Santé publique pour faire entendre leur voix auprès des enseignants et des autorités de tutelle.*
- *Promouvoir la spécialité médicale de Santé publique et médecine sociale.*

*Mais pour que le CliSP continue d’être aussi actif et d’être à la hauteur de ses objectifs sans se brûler les ailes, il a besoin de nouveaux collègues prêts à s’impliquer.*

*N’hésitez donc pas à pousser la porte ! »*

les résultats seront publiés sur le site internet et dans un prochain bulletin.

**Les activités du CliSP** pour chacun de nous sont multiples : défense des intérêts des internes, amélioration des conditions de formation, organisation de formations par les internes : journées de formation en juillet parallèlement à la Journée du CliSP (Formation à l’écriture d’articles scientifiques en 2011, Formation en santé internationale en collaboration avec l’école des affaires internationales de Sciences-Po Paris en 2012, Initiation à la gestion de projet en 2013); Congrès annuel des internes de santé publique, Tables rondes entre internes et enseignants ; Forum professionnel pour découvrir les parcours d’anciens internes et échanger avec eux ; SANI ; et enfin – last but not least – le Séminaire annuel de formation du DES de santé publique, co-organisé par les internes et les enseignants, qui constitue chaque année l’événement pédagogique principal de notre internat. J’en profite pour remercier à nouveau nos collègues de Nancy pour leur super séminaire de 2013, et pour souhaiter bonne chance à Strasbourg pour l’édition 2014 qui se tiendra du 23 au 25 avril et dont le sujet sera « La santé publique dans l’Union Européenne » : venez nombreux !

**Grâce au travail considérable** de nos aînés, le CliSP est donc en pleine activité depuis plusieurs an-

nées : l'équipe actuelle d'internes, motivés et de bonne volonté comme leurs prédécesseurs, cherche à mener à bien ses tâches de lien entre internes, de défense et d'amélioration de notre formation pour obtenir une réelle formation d'excellence. Mais pour que le CliSP continue d'être aussi actif et d'être à la hauteur de ses objectifs sans se brûler les ailes, **il a besoin de nouveaux collègues prêts à s'impliquer**. N'hésitez donc pas à pousser la porte et à venir assister aux réunions du CliSP qui sont ouvertes à tous, à contacter un groupe de travail qui vous intéresse pour y apporter vos remarques ou vous y impliquer, à participer à l'organisation d'un séminaire, à proposer votre participation au site ou au bulletin : les moyens sont multiples.

Autant d'activités utiles à tous, où chacun peut s'investir à sa mesure et selon ses intérêts. Autant de rencontres motivantes avec des collègues intéressés pour faire avancer les choses. Autant d'occasions d'enrichissement personnel et d'apprentissage utile pour notre exercice futur.

Vous pouvez en parler avec des internes impliqués aujourd'hui ou hier : l'expérience peut être riche !

*« Pour se motiver et pour améliorer notre internat, l'union fait la force :*

*n'hésitez pas à vous impliquer dans l'association pour améliorer votre formation et celle de vos collègues ; tant d'un point de vue personnel que professionnel le jeu en vaut la chandelle !*

*A tous : bonne chance pour cette année universitaire, au plaisir de vous voir ou revoir lors d'une réunion du CliSP ou d'un séminaire, et rendez-vous à Strasbourg en avril 2014 - j'espère que vous aimez les flammekueches ! »*

En un mot, à nos nouveaux collègues : soyez les bienvenus dans votre SANI et votre internat ! Soyez curieux de tout, allez au-devant de vos collègues, profitez de ces échanges et des rencontres futures pour vous motiver pour l'internat à venir. Face aux obstacles ne subissez pas l'internat mais soyez en l'acteur à part entière : facile à dire, parfois difficile à faire. Pour se motiver et pour améliorer notre internat, l'union fait la force : n'hésitez pas à vous impliquer dans l'association pour améliorer votre formation et celle de vos collègues ; tant d'un point de vue personnel que professionnel le jeu en vaut la chandelle !

A tous : bonne chance pour cette année universitaire, au plaisir de vous voir ou revoir lors d'une réunion du CliSP ou d'un séminaire, et rendez-vous à Strasbourg en avril 2014 - j'espère que vous aimez les flammekueches !

## 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

# Formation des iSP

Guillaume CAMPAGNE

en charge de la Formation des iSP – bureau du CliSP 2013-2014

Dans la poursuite des actions engagées par les équipes précédentes au sein du CliSP, deux groupes de travail sont actuellement en charge des thématiques de formation. Il s'agit des groupes intitulés « Accessibilité M2 » et « Mutualisation nationale ».

## GT Accessibilité M2

Le premier est en charge de dresser un état des lieux de l'accessibilité financière et pédagogique pour la réalisation d'un master 2. En effet, la spécialisation des internes est aujourd'hui au cœur des enjeux du DES de santé publique et médecine sociale.

Le référentiel formation, en passe d'être adopté par les collègues universitaires, rappelle l'importance pour chacun d'entre nous de trouver sa voie au sein de l'immense spécialité médicale qui est la notre. Cette spécialisation doit également



être accompagnée par le corps enseignant, tant d'un point de vue pédagogique que logistique. Face à ces enjeux multiples et complexes, le groupe de travail intervient pour dresser un bilan le plus fidèle possible de cette situation. Les résultats de cette enquête vous seront bien évidemment présentés très prochainement.

## GT Mutualisation nationale

Le deuxième groupe de travail, intitulé « Mutualisation nationale », est en charge de proposer un système pilote viable concernant la mutualisation de certains terrains de stage. L'hétérogénéité des offres de stage au niveau national est un constat partagé par tous. Or la spécialisation des internes comme évoquée ci-dessus passe par une formation

théorique reconnue mais aussi par une formation pratique qui n'est malheureusement pas réalisable dans toutes les subdivisions. Homogénéiser en partie l'offre des terrains de stage et donc rendre plus attractif l'ensemble des subdivisions est un enjeu majeur de la formation du DES de santé publique et médecine sociale.

L'objectif de ce groupe de travail est donc d'imaginer comment demain certains stages traitant de thématique rare ou ayant une portée nationale voire internationale puissent être mutualisés tout en respectant l'essentielle priorité des internes locaux à accéder à ces terrains de stage.

### GT ACCESSIBILITE M2

Guillaume CAMPAGNE  
Jérôme de LAUNAY  
Nathanaël KABORE  
Jean-Marc GOUDET  
Morganne LANNES  
Edouard LHOMME  
Keitly MENSAH

### GT MUTUALISATION NATIONALE

Guillaume CAMPAGNE  
Jérôme de LAUNAY  
Dominique DESHAIES  
Frédéric DUGUE  
Thomas FAUCHIER  
Jean-Marc GOUDET  
Johann GUTTON  
Solène HOUDARD  
Moussa LAANANI  
Jean-Philippe NATALI  
Antoine NEURAZ  
Nadia OUBAYA  
Antoine PIERUCCI  
Damien SAINTE-CROIX

# Satisfaction Nancy 2013

Aurélie BANNAY  
iSP Nancy

Le IX<sup>ème</sup> séminaire national du DES de Santé Publique et médecine sociale s'est tenu à la faculté de médecine de Nancy les 24,25 et 26 avril 2013. Cette édition a rassemblé 135 participants autour de la thématique : «La Santé du point de vue de l'individu : de la mesure aux décisions collectives». Nous souhaitons vous en présenter le bilan avec les résultats concernant la satisfaction des internes évaluée au travers d'un questionnaire, ainsi que quelques aspects budgétaires.

## Satisfaction des ISP

Nous remercions les 105 participants ayant pris la peine de compléter le questionnaire.

Sur le plan pédagogique, les demi-journées de formation ont été jugées satisfaisantes ou très satisfaisantes par une immense majorité d'entre vous: de 88% pour la

demi-journée sur « comment améliorer la qualité de vie ? » à 98% pour la demi-journée d'ouverture sur « Les concepts » ont été satisfaits.

Les tables rondes et les ateliers ont été un peu moins appréciés avec une satisfaction oscillant entre 53 et 82%. Certains de vos commentaires nous ont éclairé sur une demande d'encadrement et des consignes plus claires concernant les ateliers et des discussions davantage ouverts aux internes lors des tables rondes.

Sur le plan logistique, la satisfaction globale a été très bonne : entre 97% et 99% d'entre vous étaient satisfaits des locaux, de l'information, du programme social et des repas.

Seul l'hébergement semblait un peu moins plébiscité (95% de satisfaits) avec quelques plaintes sur le logement en lits doubles.

## Quelques chiffres du budget

Ce séminaire a nécessité un budget de plus de 27 000 euros soit environ 180 euros par interne pour les 150 initialement inscrits. Etant donné la modeste participation des internes, des sponsors publics (ARS, faculté, CHU) et privés (assurances, banques, industrie du médicament) ont été sollicités et ont répondu présents. C'est la responsabilité de l'équipe locale de trouver ces financements pour pouvoir organiser cette manifestation, il s'agit d'un pari renouvelé chaque année ! Alors, même si chacun a des impératifs ou des imprévus, annuler sa participation à la dernière minute fait perdre beaucoup plus que les 15 euros demandés à l'inscription, pensez-y !

Merci à tous pour votre soutien et votre participation ! Bon courage à l'équipe strasbourgeoise !



## Appel à volontaires

# Participez à l'enquête sur l'identité professionnelle des (A)ISP !

Compte tenu de la diversité des profils des médecins spécialistes de santé publique, quel est leur dénominateur commun ? Quelle est la spécificité de notre parcours par rapport à d'autres ? Qu'estime-t-on apporter au système de santé ?

Face à ces questions aussi difficiles à appréhender que capitales pour la visibilité de la spécialité – et qui se posent depuis sa création – le CliSP lance cette année en partenariat avec l'AIISP une **enquête collaborative et originale**, qualitative et quantitative. Elle aura pour objet les représentations des (A)ISP sur leur propre spécialité et leur vision de la santé publique telle qu'ils la « font » au quotidien. Ce travail d'enquête se veut structurant en lui-même pour les internes : il doit pouvoir alimenter nos propres réflexions sur les meilleures façons de renforcer et de promouvoir la spécialité, pour la réussite collective des (A)ISP.

La contribution de plusieurs internes de différentes régions est nécessaire, pour concevoir la méthodologie et mettre en œuvre l'enquête au sein d'un groupe de travail : **si tu es intéressé, n'hésite pas une seconde !**

N.B. : une réflexion sur la mémoire de la spécialité et l'histoire associative des ISP sera menée en parallèle, autour de la reconstitution, auprès de nos aînés, des « batailles » livrées jusqu'ici et des faits marquants du D.E.S., ainsi qu'à travers la valorisation des travaux et documents réalisés par eux.

Ta contribution est également la bienvenue, spécifiquement sur ce sujet ou en complément de ta participation à l'enquête !

Motivé ? Fais-le nous savoir sur [contact@clisp.fr](mailto:contact@clisp.fr)

### L'ADOC 41 - ACTION DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS RECRUTE

## Un médecin coordinateur H/F

en CDI, temps partiel.

**ADOC41**  
ACTION DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

#### Rémunération selon convention CCMS

Poste basé à la Blois (41) au sein d'une polyclinique pluridisciplinaire, située à proximité immédiate de l'ATU.

**Présentation :** L'ADOC 41, association loi 1901, coordonne les programmes de dépistage organisé des cancers en Loir-et-Cher. L'association emploie un médecin coordinateur, un cadre administratif, un chargé de communication et 3 secrétaires médicales.

**Missions principales :** sous l'autorité du président et du conseil d'administration, vous aurez la responsabilité

administrative et médicale des programmes de dépistage et plus précisément :

- Assurer la gestion des activités de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal selon le cahier des charges.
- Collaborer à l'analyse et aux études épidémiologiques.
- Participer à l'information et la mise en place d'actions de communication à l'intention du public et des professionnels de santé.
- Établir et entretenir des relations avec les différentes instances, professionnels de santé et bénéficiaires.
- Contribuer à l'élaboration et au suivi du budget.
- Manager une équipe.

**Profil :** Docteur en médecine diplômé de santé publique

ou présentant un intérêt pour le santé publique.

Le poste requiert des qualités relationnelles et une expérience en animation de réunions.



Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation) à :  
Mr le Président – Tour de consultation  
3 rue Robert Debré  
41200 LA CHAUSSEE ST VICTOR  
ou par mail : [cadre.adoc41@orange.fr](mailto:cadre.adoc41@orange.fr).

## DES de Santé Publique

# Interview du Professeur Patrice François

*Chef de Service du département de Veille de Sanitaire, CHU de Grenoble*

*Président du Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique*

*Président du Conseil National de la Santé Publique*

*Coordonnateur du DES de Santé Publique, Grenoble*

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

PF - Je m'appelle Patrice François et je suis professeur des universités – praticien hospitalier en santé publique, versant 46-01 (épidémiologie, économie de la santé et prévention). Au CHU de Grenoble je dirige un département « de veille sanitaire » qui s'occupe essentiellement de la gestion de la qualité et de la sécurité des soins (hygiène hospitalière, gestion des risques, évaluation des pratiques et des interventions de santé, indicateurs de performance, hémovigilance, pharmacovigilance, etc.). A la faculté je coordonne les enseignements de santé publique en première année (PACES), troisième année et tout au long du deuxième cycle. Un part importante de cet enseignement est orienté vers la lecture critique d'article. Et bien sûr, je coordonne l'internat de santé publique dans la subdivision. Sur le plan de la recherche, je travaille surtout sur l'évaluation des interventions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Je suis président du CUESP et du Conseil national Professionnel de la santé publique, organisme qui doit

*« Pour exister face à la concurrence multiple, il faut viser l'excellence.*

*Les quatre années de l'internat sont une opportunité d'acquérir cette excellence, mais cela nécessite un effort de tous les ins-tants.»*

PF

définir les programmes de développement professionnel continu des médecins de santé publique. Je suis aussi membre de la section 46-01 du CNU, président du registre des cancers de l'Isère, et membre du groupe de pilotage et du groupe projet du programme national pour la sécurité des patients.

### **MB – Pourquoi avoir choisi la Santé Publique et notamment votre domaine d'exercice?**

PF - Comme beaucoup de médecins de santé publique de ma génération, j'ai d'abord eu une carrière de clinicien. Nommé à l'internat de Grenoble en 1979 je me suis orienté vers la pédiatrie que j'ai exercé pendant

une quinzaine d'année comme interne puis CCA puis PHU. Je dirigeais une unité d'infectiologie pédiatrique et je me suis naturellement tourné vers la recherche clinique et l'épidémiologie.

C'est donc en tant que clinicien que j'ai suivi une maîtrise de biostatistiques (équivalent du M1) puis un DEA de santé publique (équivalent du M2) et poursuivi par une thèse d'université portant sur l'utilisation de données statistiques dans les systèmes experts. C'est à ce moment que j'ai modifié mon orientation et que j'ai été nommé maître de conférences puis professeur en santé publique pour développer, tant à l'hôpital qu'à la faculté, le domaine de la gestion de la qualité et de la sécurité des soins qui était alors en émergence.

### **MB - Êtes vous satisfait de ce parcours? Qu'en retenir vous particulièrement ?**

PF - Ce parcours m'a laissé une solide connaissance de la clinique, de la gestion d'une unité de soins et de tous les problèmes qui se posent quotidiennement à un clinicien. Mais ma formation à la santé

publique m'a beaucoup apporté dans deux directions. Sur le plan scientifique la santé publique est une école de méthode et de rigueur : savoir poser un problème, savoir élaborer une étude susceptible de documenter le problème, savoir élaborer une stratégie d'analyse, etc. L'autre apport de ma formation, puis de mon activité en santé publique a été de pouvoir porter un autre regard sur les soins de santé ; une prise de recul pour une vision plus globale du système.

**MB - Quel regard portez vous sur les internes de santé publique ? Quels conseils souhaitez vous leur donner ? Quels sont selon vous les points forts et les faiblesses du DES de Santé Publique ?**

PF - D'une manière globale je recommanderais d'abord aux internes de santé publique de travailler beaucoup pendant leur internat pour acquérir de solides compétences qui les positionnent comme des experts.

Il faut prendre conscience que le champ de la santé publique est très étendu, voire illimité, et qu'un médecin de santé publique est en concurrence avec d'autres acteurs qui peuvent revendiquer leur propre expertise dans tel ou tel domaine.

Pour ce qui est de l'épidémiologie clinique vous savez que certains cliniciens sont formés ou se forment aux méthodes quantitatives et peuvent développer des études



de très bon niveau.

Dans les autres domaines, c'est avec des professionnels venant d'autres disciplines que la concurrence est rude. Des économistes se sont spécialisés en économie de la santé et sont reconnus comme experts du domaine. Il en est de même pour la sociologie de la santé, l'éducation pour la santé, la démographie, l'environnement et la santé, l'organisation du système de santé.

Pour exister face à cette concu-

rence multiple, il faut viser l'excellence. Les quatre années de l'internat sont une opportunité d'acquérir cette excellence, mais cela nécessite un effort de tous les instants.

L'avantage des internes, par rapport aux professionnels issus d'autres disciplines c'est qu'ils sont médecins : ils connaissent la médecine et connaissent l'hôpital. Pour étudier un problème de santé, ils sont plus pertinents que d'autres acteurs. Il faut savoir valoriser cette compétence.

**MB - Comment avez vous travailler avec le CLiSP sur la réforme de la formation ? Avez vous été satisfaits de ces échanges et des résultats de ce travail collaboratif ?**

PF - L'élaboration du référentiel de formation du DES de santé publique a été un long travail qui a duré plus de 3 ans. Dans ce temps les interlocuteurs ont changé tant au niveau des internes que des enseignants, mais nous sommes parvenus à maintenir une continuité dans l'esprit et les objectifs de ce travail. J'ai participé aux travaux dans les deux dernières années et j'ai coordonné la rédaction du document final. Ce travail était nécessaire d'abord pour mieux définir le DES et le cursus de formation. Il a aussi permis d'identifier les difficultés et de tenter d'y apporter des solutions. Les internes du CLiSP ont pleinement participé à cette réflexion et nos échanges ont été très riches. Un des principaux problèmes est que l'offre de formation théorique est variable selon les facultés, en quantité et en qualité. En posant plus clairement les règles, le référentiel de formation devrait contribuer à réduire cette hétérogénéité. Grace au portfolio et au tutorat, l'interne devrait se sentir moins seul face à ses choix

*« En posant plus clairement les règles, le référentiel de formation devrait contribuer à réduire cette hétérogénéité. Grace au portfolio et au tutorat, l'interne devrait se sentir moins seul face à ses choix de formations et de stages afin d'adapter son parcours de DES à son projet professionnel. Nous espérons avoir contribué à resserrer les liens entre les enseignants et les internes. »*

*« Je voudrais attirer l'attention des internes sur l'intérêt des carrières offertes dans l'administration de la santé et de l'assurance maladie.*

*Le métier de médecin inspecteur de santé publique ou de médecins des ARS (ouvert aux médecins conseils) se situe au cœur des dispositifs de décision de notre système de santé. »*

de formations et de stages afin d'adapter son parcours de DES à son projet professionnel. Nous espérons avoir contribué à resserrer les liens entre les enseignants et les internes.

**MB - Comment voyez vous l'avenir de la Santé Publique et notamment de votre domaine d'exercice ?**

PF - La santé publique, au sens de spécialité médicale, se situe dans la problématique concurrentielle décrite plus haut. Elle a beaucoup évolué dans les 20 dernières années et a diversifié ses champs d'activité. Elle a su s'implanter dans les domaines qui ont émergés dans cette période : la recherche clinique, la gestion de l'information médicale, la gestion de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle ne me semble, cependant, pas assez présente dans le champ de l'économie de la santé, de la gestion des systèmes de santé et des politiques sanitaires. Ce champ est pourtant une problématique majeure des pays développés qui doivent maîtriser les dépenses sociales et améliorer la performance de l'offre de soins. La spécialité santé publique doit investir ou réinvestir ce champ.

**MB - Un dernier message à faire passer aux internes?**

En continuité avec l'opinion émise précédemment je voudrais attirer l'attention des internes sur l'intérêt des carrières offertes dans l'administration de la santé et de l'assurance maladie. Le métier de médecin inspecteur de santé publique ou de médecins des ARS (ouvert aux médecins conseils) se situe au cœur des dispositifs de décision de notre système de santé.

Notre génération n'a pas investi ce domaine et on peut souhaiter qu'un plus grand nombre de jeunes médecins de santé publique apportent leur compétences à l'administration de la santé.

# 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 la fin Février 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 Moussa récompensé par le prix du CaiSP ainsi que les abstracts des communications orales présentées lors du même CaiSP de Juillet 2013 !

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

## Modalités de soumission des articles

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

Mélodie BERNAUX

Vice-présidente  
Bureau CliSP 2013-2014

[contact@clisp.fr](mailto:contact@clisp.fr)

## Association temporelle entre chômage, crise économique de 2008 et suicide, en Europe et en France

Moussa LAANI, ISP Paris

Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc-Inserm), Le Kremlin-Bicêtre

### CONTEXTE

La mortalité par suicide revient régulièrement dans le débat public, notamment pour dénoncer les conséquences de la crise économique actuelle.

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'association écologique entre les taux de chômage et de suicide en Europe occidentale entre 2000 et 2010 à partir des statistiques officielles européennes, et de tester la sensibilité de ces estimations en analysant des données françaises plus précises.

### METHODE

Les données nationales de mortalité par suicide et de chômage sont fournies par Eurostat. Les analyses



de sensibilité ont été menées en France à partir de la base de données de mortalité du CépiDc-Inserm et des taux de chômage trimestriels régionaux publiés par l'Insee. L'analyse du lien entre mortalité par suicide et taux de chômage a fait appel à des modèles temporels de Pois-

son, tenant compte notamment de la variabilité géographique du taux de suicide, et de l'effet de l'âge et du sexe. Le nombre de suicides en excès dus aux variations du chômage pendant la crise économique a par ailleurs été estimé pour chaque pays.

### RESULTATS

La modélisation met en évidence une association significative entre chômage et suicide à l'échelle européenne.

À l'échelle nationale, ce lien ne reste significatif que pour la France, le Royaume-Uni et les Pays-Bas. Ce lien est le plus fort en France : pour une augmentation de 10% du taux de chômage, le taux de suicide augmente de 1,9% [IC95%: 0,8 ; 2,9]. Les analyses à l'échelle régionale en France ne modifient que peu les résultats obtenus.

### CONCLUSION

Le taux de chômage et la mortalité par suicide varient significativement dans le même sens en Europe. Cette association touche particulièrement la France, le Royaume-Uni et les Pays-Bas.

Ces résultats appuient la nécessité d'une démarche de prévention du suicide dans le contexte de la perte d'emploi en Europe.

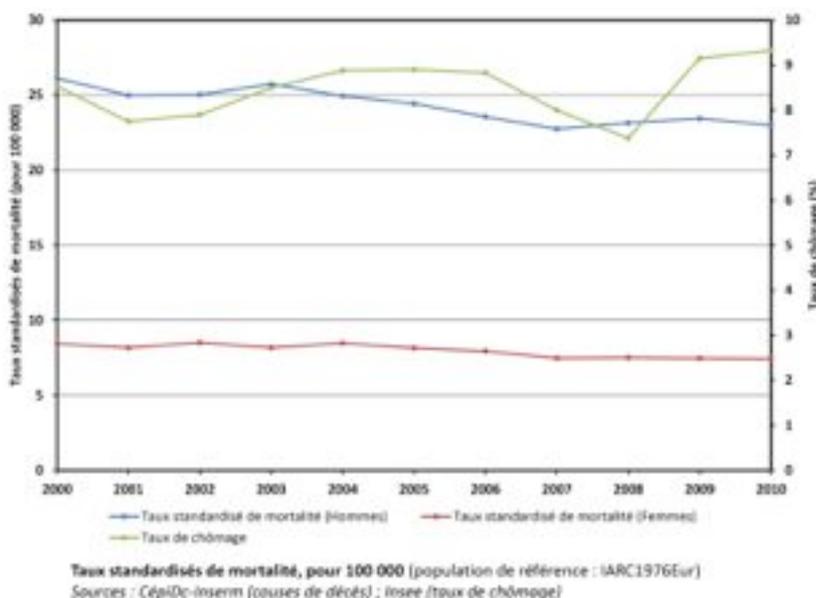


Fig 1 : Evolution comparée des taux de chômage et de suicide.

## Abstracts des Communications Orales – CaiSP 2013

### Revue de la littérature autour de l'encodage automatisé des courriers hospitaliers : principales variables d'ajustement des résultats.

Alexandre Caron, Grégoire Ficheur. Service d'information et des archives médicales, CHRU-Lille

#### INTRODUCTION

L'encodage automatisé à partir des courriers hospitaliers représente un enjeu épidémiologique et médico-économique majeur. Il existe en conséquence une riche littérature sur le sujet. Celle-ci présente une importante hétérogénéité tant dans les méthodes mises en œuvres que dans la nature des données utilisées ou prédites. Une revue de la littérature est réalisée afin d'établir un cadre de bonne pratique de présentation des résultats permettant de comparer ces études.

#### METHODE

Nos critères de sélection retiennent 39 articles, deux des conditions d'inclusion étant de respecter les critères de qualité définis par Mary H Stanfill (Journal of the American Medical Informatics Association - 2010) ainsi que l'utilisation d'une méthode de classification reposant sur un système existant. Les classifications spécifiquement développées dans le cadre de l'étude et les classifications cliniques spécialisées sont exclues. Une revue systématique met en évidence à dire d'expert les principales variables d'ajustement des résultats rapportés par ces études.

#### RESULTATS

Le cadre retenu comporte cinq items. Tout d'abord, le type de référence utilisé. Ensuite, les critères utilisés pour décrire la qualité de ces règles de prédiction (« Rappel », « Précision », « F-score »). Troisièmement, la nature des données prédites. Puis, la terminologie d'encodage et son degré de précision. Enfin, la méthode utilisée (construction de règles par des « experts » ou par « semantic mining ») permet d'appréhender l'effort à fournir pour généraliser ce résultat à davantage de diagnostics.

#### CONCLUSION

La définition d'un cadre méthodologique simple facilite la lecture critique des articles présentant une méthode d'encodage automatisé de documents hospitaliers et autorise leur comparaison. Il permet ainsi de dépasser la simple lecture de l'évaluation des méthodes employées (« Rappel » et « Précision »), dont l'utilisation exclusive favorise artificiellement certaines études.

### Recherche d'un indicateur d'évaluation et de suivi de la validation pharmaceutique à partir de la base de données issue du logiciel PHEDRA

Chloé Le Cossec

La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes visant un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé. De plus, l'arrêté du 26 avril 2011 relatif au circuit du médicament précise que l'informatisation des processus de prise en charge médicamenteuse est une des conditions essentielles à la sécurisation du circuit du médicament.

Dans ce contexte, sur un groupe hospitalier sur lequel le logiciel de prescription PHEDRA est déployé sur





un certain nombre de pôles et en cours de déploiement sur d'autres, il paraît important de trouver un indicateur permettant l'évaluation et le suivi de la validation pharmaceutique réalisée via cet outil.

La base de données issue de PHEDRA compile les prescriptions et les validations effectuées via le logiciel. Une base de données interne à la pharmacie classe les commentaires formulés par les pharmaciens, selon les recommandations de la société française de pharmacie clinique (SFPC).

L'objectif du travail réalisé a donc été d'exploiter au mieux les données disponibles pour créer cet indicateur.

### Modélisation spatio-temporelle des infections à *C. difficile* en France

*C. Lazarus, H. Blanchard, P. Astagneau*  
Affiliation : C-CLIN Paris

#### INTRODUCTION

En 2006-2007, l'interrégion nord de la France a connue une grande épi-

démie d'infections associées aux soins à *Clostridium difficile* (ICD) ribotype 027. La mise en place de mesures de contrôle de l'épidémie a permis de faire diminuer significativement le nombre de cas notifiés au Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'interrégion Paris-Nord (CCLIN-PN). Régulièrement, des cas sporadiques et des petits cas groupés continuent cependant d'être signalés. La question de savoir si une nouvelle vague épidémique pourrait survenir dans les prochains mois et/ou dans les prochaines années se pose.

#### MATERIEL & METHODE

Le signalement des ICD est basé sur le système de déclaration obligatoire des infections associées aux soins. La période d'étude retenue va de janvier 2002 à Juin 2012. Une décomposition de la série chronologique du nombre de cas a permis d'analyser la tendance linéaire et la saisonnalité de leur incidence. Dans une deuxième partie, nous utilisons la méthode du krigeage ordinaire pour mettre en évidence les principales zones à

risque où se concentrent les cas d'ICD, elle a nécessité la récupération des coordonnées GPS des établissements de santé ayant déclaré au moins un cas d'ICD dans la période de l'étude. Un graphique tridimensionnel utilisant les coordonnées spatiales et temporelles des cas déclarés a été réalisé. L'ensemble des calculs et tests statistiques a été réalisé à l'aide du logiciel R v.2.14.0.

#### RESULTATS

Durant la période de l'étude, 537 épisodes d'ICD ont été signalés par 195 établissements de santé de l'interrégion nord. En se basant sur l'analyse graphique de la série, nous avons distingué trois périodes : pré-épidémique, per-épidémique et post-épidémique. Dans la période post-épidémique, on observe une tendance significativement décroissante ( $p < 0,02$ ) alors qu'elle n'est pas significativement différente de 0 dans la période pré-épidémique. L'analyse spatiale permet d'identifier une répartition des signalements essentiellement autour de trois grandes villes de l'inter-région : Paris, Lille et Lens. La représentation en 3 dimensions de la distribution des cas permet de mieux appréhender la dynamique des ICD dans l'inter-région.

#### CONCLUSION

Les résultats de notre analyse n'apportent pas d'éléments en faveur d'une réémergence épidémique des ICD dans le Nord de la France. Cependant, il est possible que les ICD soient sous-déclarés et les efforts de contrôle mis en place depuis l'épidémie de 2006 – 2007 doivent être poursuivis.

Trajectoires de soins des personnes atteintes d'un cancer du sein en France en 2010-2011

Lefevre D, Le Bihan-Benjamin C, Rocchi M, Bousquet PJ Institut national du cancer

#### OBJECTIF

L'étude de la trajectoire thérapeutique des femmes atteintes d'un cancer du sein est un enjeu important pour la planification des soins et pour observer l'application des recommandations de bonnes pratiques. Méthodes

Les données de 2006 à 2011 du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour l'hospitalisation en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), l'hospitalisation à domicile (HAD), les soins de suite et de réadaptation (SSR) et les données de radiothérapie libérale sont considérées.

Les femmes ayant un séjour lié à un traitement de cancer sein en 2010 et n'ayant pas de tels séjours entre 2006 et 2009 sont suivies un an après leur premier séjour. Elles sont classées selon leur diagnostic initial : tumeurs à évolution imprévisible (TEI), in situ, invasives, avec atteinte ganglionnaire axillaire, avec métastases. Les trajectoires tiennent compte de la première exérèse mammaire, des chimiothérapies néoadjuvante et adjuvante et de la radiothérapie.

#### RESULTATS

60148 femmes sont analysées. Les trajectoires des 800 TEI sont principalement : exérèse (87,0%) et exérèse-radiothérapie (2,6%). Celles des 3193 tumeurs in situ sont identiques : respectivement 53,5% et 44,1%. Les principales trajectoires des 43226 femmes ayant un cancer invasif sont : exérèse-radiothérapie (44,0%), exérèse (17,5%) et exérèse-chimiothérapie-radiothérapie (16,0%). Aucune exérèse n'est effectuée pour 7,4% d'entre elles.



Les principales trajectoires des 8408 femmes ayant une atteinte ganglionnaire sont : exérèse-chimiothérapie-radiothérapie (47,0%) et exérèse-radiothérapie (18,9%). En présence de métastases (4521 femmes), 74,9% des femmes ont une chimiothérapie : seule (33,8%), avant (5,0%), après (20,8%), ou avant/après (15,4%) un traitement locorégional (exérèse et/ou radiothérapie).

#### CONCLUSION

Les trajectoires thérapeutiques des femmes atteintes d'un cancer du sein en France sont tracées quasi-exhaustivement en termes d'exérèse mammaire, chimiothérapie et radiothérapie et reflètent globalement les recommandations.

Toutefois, l'hormonothérapie n'apparaissant pas dans le PMSI, certaines trajectoires sont tronquées. Cette étude permettra d'étudier les facteurs associés aux trajectoires non recommandées.

#### Hépatite B & Sclérose en Plaques

Marie Moitry

La majorité des études épidémiologiques menées jusqu'ici n'ont pas montré d'association statistiquement significative entre le vaccin contre l'hépatite B et la survenue de scléroses en plaques (SEP). Dans un rapport récent, l'agence du médicament en a ainsi conclu que le lien de causalité entre ces deux événements était « très peu probable », sans pour autant l'écarter complètement. En effet, les données épidémiologiques ne suffisent pas pour établir une causalité scientifique. Pour cela, il faut s'appuyer sur un faisceau d'arguments, nombreux et complexes, et il reste difficile d'établir ou de réfuter une causalité scientifique.

Depuis que des doutes ont été émis sur l'existence d'un lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la survenue de SEP, plusieurs affaires ont été portées devant la justice française.

La plupart des décisions de la cour de cassation ont été prises dans le sens d'une absence de lien de causalité.

Mais, en 2008, plusieurs arrêts ont marqué un revirement dans la jurisprudence : les expertises scientifiques ne pouvant écarter formellement un lien, la cour de cassation a rappelé qu'en l'absence de preuve scientifique avérée, la preuve du lien de causalité pouvait résulter de présomptions graves, précises et concordantes. Ces présomptions sont, au titre de l'article 1353 du code civil, « abandonnées aux lumières et à la prudence du magistrat ».

Nous montrerons dans cette présentation que la causalité juridique n'a ni les mêmes moyens, ni la même problématique que la causalité scientifique, et qu'elle ne saurait y être entièrement subordonnée. En effet, il est du devoir du juge de trancher. La causalité, si elle n'est pas établie sur le plan scientifique, doit l'être sur le plan juridique.

« *Le procès est le lieu où se réalise la justice, non la révélation de la vérité scientifique* » (G. CANIVET)

### Connaissances, compétences et



### ressources pour la gestion du patient diabétique.

Montante A\*, Fedeli U\*\*, Schievano E\*\*, Marcato F\*\*\*, Saugo M\*\*, Gioga G\*\*\*. \*Università degli studi di Padova, \*\* Sistema Epidemiologico Regionale, \*\*\*Azienda ULSS 16 di Padova.

#### CONTEXTE

Une réforme récemment introduite en Italie espère pouvoir améliorer la prise en charge des patients en modifiant l'organisation du travail des médecins généralistes. Dans ce contexte, un questionnaire a été remis aux médecins généralistes pour investiguer sur l'organisation de leur travail. Ce dernier a inspiré une étude utilisant également les données fournies par le système d'information de l'Agence Sanitaire de Padoue sur les patients diabétiques et leur médecin traitant.

#### OBJECTIF

Les objectifs de notre recherche sont:

- 1) l'identification des cas prévalents de diabète pour les années 2010 et 2011, le calcul des taux bruts et standardisés ;
- 2) la mesure des indicateurs de processus pour le diabète en 2011 et 2012 ;
- 3) la comparaison entre les médecins répondants et non-répondants au questionnaire pour certaines variables ;
- 4) l'évaluation de l'impact de facteurs liés à l'organisation du travail et certaines caractéristiques du médecin traitant, sur la gestion du patient diabétique, à travers les indicateurs de processus susmentionnés.

#### METHODES

L'analyse a inclus plus de 20.000 sujets affiliés à l'Agence Sanitaire de Padoue diabétiques selon



l'algorithme diagnostique élaboré par les sociétés scientifiques AIE & SISMEC utilisant trois sources d'information : les prescriptions pharmaceutiques, le code maladie pour l'exonération du paiement des soins et le diagnostic de sortie d'hôpital. Les indicateurs de processus choisis prennent en compte le suivi de ces patients (dosage Hémoglobine glyquée etc.) et leur thérapie (prise de statines etc.). Les caractéristiques du médecin traitant considérées incluent leur sexe et leur âge, le nombre des patients suivis, la zone géographique et l'organisation du travail (individuelle ou en collaboration avec d'autres médecins).

#### RESULTATS

L'algorithme diagnostique semble bien identifier les cas prévalents de diabète, les taux bruts et standardisés étant proches des valeurs attendues. Concernant les indicateurs de processus, nous obtenons des mesures comparables à celles obtenues dans d'autres contextes italiens. Les répondants au questionnaire représentent une catégorie particulière de médecins.

# Anciens Internes de Santé Publique



*Quelques pages consacrées aux anciens internes de santé publique pour savoir ce qu'ils sont devenus.*

*Et aussi toutes les news de l'association des anciens internes de santé publique.*

*Dans ce numéro les interviews de Claire BAUDE & Martine SOUQUES.*

ET AUSSI : ALUMNI DE L'INTERNAT DE SANTÉ PUBLIQUE

[contact@ancien-interne-santepub.fr](mailto:contact@ancien-interne-santepub.fr) ou [www.ancien-interne-santepub.fr](http://www.ancien-interne-santepub.fr)

## News de l'AiSP

### Soirée de lancement, check ! Et la suite ?

*Bruna Alves de Rezende, Secrétaire générale, pour le CA de l'AiSP*

#### INTRODUCTION

L'identité professionnelle des médecins spécialistes de santé publique (aiSP) pose question de longue date – depuis la création de la filière ? Comment des médecins avec des pratiques et des intérêts si hétérogènes pourraient-ils avoir une identité commune ?

Pour contribuer à cette réflexion, une association a vu le jour. Créée en 2012, elle prend forme pour le plus grand nombre en mars 2013 avec le lancement de son site Internet, qui compte 583 profils dans son annuaire. Sa proposition : créer des espaces réels ou virtuels de rencontre, échange, apprentissage, mutualisation, réseautage, bref de valorisation individuelle et collective des professionnels que nous sommes.

Le lancement « présentiel » d'Alumni de l'Internat de Santé Publique (AISP de son petit nom) a eu lieu lors d'une soirée le 21 juin dernier. Un superbe cadre a été mis à notre disposition<sup>1</sup> : le Cloître de Port Royal, top !

Nous vous proposons un petit retour sur cet événement, pour vous faire partager nos impressions – et notre joie !

#### METHODE

Le retour sur la préparation de la soirée fera rapidement place à une description chiffrée de son déroulement, qui plaira aux factuels. Un retour sur des aspects qualitatifs suivra, ainsi qu'une ouverture sur les perspectives de la nouvelle année.

#### RESULTATS

##### Les préparatifs

Tout le Conseil d'Administration de l'AISP s'est mobilisé pour l'organisation de la soirée, sous la houlette de Cédric Laouénan, notre chargé de l'évènementiel. Invitations, inscriptions, cocktail, décoration, musique, contenu, ... Un mois d'inscriptions et deux semaines intenses pour organiser tout l'opérationnel !

##### Le déroulement : Analyse descriptive

##### Restons factuels – il en va de notre crédibilité...

Au total, 65 personnes se sont inscrites, dont plus de 90,0% étaient présentes. Des aiSP de toutes les périodes s'y sont retrouvés : des pionniers (1984-86), des rescapés de la période de suppression de la filière (1988-90), les promos 1990,

et une présence importante des promos des années 2000. Une grande majorité de parisiens, mais des déplacements à partir de Lille, Tours, Rouen ont été observés. Les retrouvailles entre vieux copains étaient aussi fréquentes que les nouvelles rencontres.

Au programme : 1h30 de cocktail pour mettre l'ambiance et pour échanger informellement. Auquel a succédé une présentation de l'association (vous constaterez le sérieux sur les photos) et celle des résultats de l'enquête sur le devenir des aiSP, par le président du CLiSP. Pour finir, le champagne pour fêter la réussite de ce lancement et pour prolonger les échanges, certains ont même raté la fête de la musique !

##### Mais du qualitatif bien construit est tout aussi informatif !

L'ambiance était amicale, bon enfant. Les présents ont montré une forte adhésion au projet, sur le principe et sur les modalités : l'annuaire et le besoin d'améliorer son exhaustivité, le partage des profils professionnels, et l'évènementiel particulièrement (bientôt une soirée en province ?). Plusieurs aiSP ont manifesté l'intérêt de participer éventuellement à l'association, ce qui nous

réjouit : cela garantit sa pérennité au delà du noyau fondateur. D'autres objectifs ont été évoqués spontanément par les participants :

\* **L'existence d'une mémoire à formaliser.** Ceci concerne tant la spécialité que la mémoire associative : celle du CLISP, mais également les deux associations d'anciens qui nous ont précédées. Il est important d'identifier les leviers de succès potentiels, et aussi de se remémorer les réflexions et actions menées dans le but de créer et d'entretenir notre identité professionnelle.

\* **La relation avec les HU est à travailler.** Malgré les presque 25 ans de recul sur la première promotion de l'internat, un clivage persiste entre les universitaires et les praticiens. Une preuve en est l'exclusion formelle de ces derniers des discussions autour des référentiels métier et de formation pour la réforme de l'internat.

L'accessibilité des carrières universitaires aux aiSP reste une question régulièrement posée, et il existe un sentiment partagé de faible valorisation de la filière dans ce cadre. S'appuyer sur des aiSP universitaires est la piste à privilégier ici.

\* **Une masse critique d'aiSP.** Les anciens internes sont peu représentés dans plusieurs organisations et instances ayant une forte visibilité et un pouvoir de décision ou d'influence potentiellement important pour la discipline. L'internat de santé publique y est souvent vu comme un cas particulier, alors que

dès sa création il a été le facteur légitimant la reconnaissance de lettres de noblesse à la discipline en France. Ici, la piste est celle du rassemblement : CLISP, AISP et SNSP doivent envisager ensemble les meilleures stratégies pour donner de la visibilité à notre formation.

Quant au rôle de l'AISP en particulier pour les 2 derniers points, il restera celui de la création des échanges, et de la matière pour nos instances représentatives : l'AISP n'a pas cet objectif, mais saura faire le relais lorsqu'il sera nécessaire.

Enfin, la proposition du CLISP de continuer à travailler sur la question de l'identité professionnelle par le moyen d'une nouvelle enquête a également été très positivement accueillie – mais ça, on en parlera à une autre occasion...

#### DISCUSSION

Le bilan global de la soirée est positif pour l'association. Dans la mesure où son objectif premier - faire

venir les aiSP et de susciter leur intérêt pour le projet - a été atteint, les retours très positifs nous confortent dans cette appréciation.

Mais le bilan est positif également pour les aiSP présents, individuellement : l'ambiance, le climat informel, la qualité des échanges en ont fait une soirée agréable.

Et au-delà, un moment qui a conforté l'ensemble des présents sur l'existence d'un groupe qui a un potentiel non négligeable : de reconnaissance et de valorisation dans un premier temps, de création de masse critique ensuite, de contribution plus large à la discipline à plus long terme.

Notre constat est finalement que l'identité professionnelle du médecin de santé publique ne fait pas de doute : la vision d'une spécialité qui a un objet bien défini malgré la diversité des pratiques est partagée par tous les présents, tel est le substrat sur lequel va grandir l'AISP dans l'année à venir.



## Interview AISP – Martine SOUQUES

*Evaluation des risques sanitaires et environnementaux, EDF  
Vice présidente de la Société Française de Radioprotection*

### **MB - Pouvez vous vous présenter s'il vous plaît ?**

MS - Je ne suis pas d'une famille de médecins, mais d'une famille d'enseignants, ce qui explique peut être mon intérêt pour l'éducation à la santé ! J'ai fait mes études de médecine à la faculté Pitié-Salpêtrière (Paris 6), j'ai été reçue au concours de l'internat de Santé Publique en 1984 (1ère promotion). Nous étions 20 reçus à Paris, 10 sont restés dans cette filière de "Santé communautaire et médecine sociale".

Après une année en tant que médecin scolaire, j'ai travaillé au Service de Prévention et Dépistage des Tumeurs de la Ville de Paris pendant 17 années et parallèlement au Service des Etudes Médicales d'EDF. Je suis actuellement médecin expert en champs électromagnétiques pour EDF.

### **MB - Pourquoi avoir choisi la Santé Publique?**

MS - La santé publique est pour moi un choix volontaire. Au cours de mes stages d'externat, je me suis vite aperçue que la prévention et l'éducation à la santé, bien qu'insuffisantes, étaient fondamentales pour avoir la meilleure

santé possible. J'aurai souhaité que ces disciplines puissent être enseignées en collèges et lycées.

A l'époque, je voulais travailler en PMI, mais c'est en santé scolaire que j'ai commencé ma carrière de médecin de santé publique.

### **MB – Pouvez vous nous raconter brièvement votre internat?**

MS - Pendant mon internat, j'ai essayé au maximum de sortir de l'hôpital. Quand les patients sont hospitalisés, c'est le plus souvent qu'ils ne sont pas en bonne santé, donc, il faut agir avant, même si l'éducation à la santé se fait également à l'hôpital, en diabétologie par exemple.

Je donc fait des stages de clinique : endocrinologie-diabétologie à Créteil, radiologie à Cochin, consultations de médecine générale à Saint Antoine, mais aussi en dehors de l'hôpital, au Comité Français d'Education pour la Santé (aujourd'hui INPES), à la Cellule d'Evaluation des Technologies Nouvelles de la direction de l'AP-HP, dans le Service d'Evaluation des Soins de l'AP-HP, dans le Service de Prévention et Dépistage des Tumeurs de la Ville de Paris (SPDT) (j'y suis restée 17 ans !) et le Service Général de

Médecine de Contrôle d'EDF (régime particulier de Sécurité Sociale).

Chacun de ces stages m'a donné l'occasion de rédiger un mémoire et/ou des publications, y compris ma thèse sur l'évaluation de l'intérêt du suivi à long terme pour le dépistage des hypothyroïdies tardives chez les patients hyperthyroïdiens traités par l'iode radioactif. Ce fut mon premier travail épidémiologique.

Pendant cet internat, j'ai aussi donné naissance à trois enfants (dont deux jumelles) ce qui l'a prolongé internat jusqu'en 1989. J'ai suivi des modules de cours très divers (deux fois celui d'économie de la santé tellement j'avais du mal à rentrer dedans !).

J'ai également eu l'occasion de visiter des entreprises : l'usine de fabrication des R5, une mine de charbon dans le nord, la centrale nucléaire de Nogent, visites très intéressantes même si je ne me destinais pas à la médecine du travail.

En formation complémentaire, j'ai passé le diplôme du CESAM, option épidémiologie.

### **MB - Quels souvenirs gardez vous de votre internat? Avez vous me-**

### né vos projets par vous mêmes ou avec l'aide d'enseignants?

MS - Je garde de très bons souvenirs de mon internat. J'y ai fait beaucoup de découvertes et me suis rendue compte que le champ de la Santé Publique était immense. J'y ai pris le goût d'expliquer les connaissances scientifiques, avec des mots compréhensibles par tous, sans toutefois être caricaturale. Je garde le souvenir d'une "boutade" du Pr Lachronique, qui n'en était pas une : "en santé publique, il faut savoir tout faire, y compris tenir un tournevis". J'ai acquis les bases d'une bonne

*« J'y ai pris le goût d'expliquer les connaissances scientifiques, avec des mots compréhensibles par tous, sans toutefois être caricaturale.*

*Je garde le souvenir d'une "boutade" du Pr Lachronique, qui n'en était pas une : "en santé publique, il faut savoir tout faire, y compris tenir un tournevis"..»*

MARTINE SOUQUES

recherche bibliographique. J'ai rencontré des profils professionnels très variés, tant dans le champ de la santé, que de l'économie, la sociologie, la communication et l'industrie.

J'ai eu la chance d'avoir une grande autonomie dans mes projets, notamment au CFES, au SPDT ou au SGMC, tout en ayant une écoute et un appui technique à tout moment.

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

MS - Je travaille depuis 22 ans au Service des Etudes Médicales (SEM) d'EDF.

C'est quoi ce Service ? Même à EDF il est mal connu !

Pourtant, il existe depuis 1954, sous un autre nom à l'époque, le Comité des Etudes Médicales. Sa mission est triple : veille, alertes, conseils, sur les retombées possibles des activités des entreprises du groupe sur la santé des populations.

Le SEM Assure l'expertise sur les risques sanitaires, en collaboration avec les grands organismes de recherche, l'information des agents et du public, l'interface avec les Ministères et les Agences qui interviennent dans ce domaine, le conseil pour la gestion des risques. Nous nous occupons donc de santé et environnement, domaine très large, avec des incertitudes tout aussi grandes. Au sein de ce petit



Service (17 personnes dont 8 experts chercheurs qui gèrent quelques 22 thématiques), je m'occupe du dossier "champs électriques et magnétiques 50 Hz et santé", le 50 Hz étant la fréquence utilisée en Europe pour le transport et la distribution de l'électricité.

J'ai été amenée à m'intéresser également aux radiofréquences avec le développement de la téléphonie mobile et tous les questionnements qui s'en suivent, et de là à l'ensemble du spectre des rayonnements non ionisants (RNI) de 0 à 300 GHz.

La gestion de ce dossier comprends de multiples facettes telles que la veille scientifique et médiatique, la mise en place d'études expérimentales ou épidémiologiques, avec la recherche des structures compétentes pour ce faire, la communication tant à l'interne qu'à l'externe de l'entreprise, la formation, des publications scientifiques mais aussi grand public.

Ainsi, la section RNI de la SFRP (Société française de radioprotection) dont je suis vice présidente, a édité un livre sur les effets biologiques et sanitaires des champs électromagnétiques, en français en 2010 et en anglais au début de cette année, à destination des médecins, des enseignants et de toute personne désirant s'informer sur ce

*« Oser sortir de l'hôpital et voir ailleurs dans le monde. Dans le domaine de la santé et de l'environnement, faire confiance aux entreprises qui sont souvent plus vertueuses que ce que l'on en dit. »*

sujet sans se plonger dans la multitude de publications scientifiques. Je travaille notamment, depuis la fin des années 90, sur la compatibilité des implants cardiaques (stimulateurs et défibrillateurs implantés) et les champs électriques et magnétiques 50 Hz, en particulier dans le cas d'exposition professionnelle où les niveaux d'exposition sont les plus élevés, et avec une équipe de recherche canadienne (Alexandre Legros, Lawson Health Research Institute, London, Canada) sur les effets d'une exposition très élevée chez le volontaire, en particulier la recherche de seuils d'action physiologique de ces champs.

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

MS - Le hasard des rencontres au cours de mon internat. J'ai longtemps mené de front les deux activités SEM et SPDT tout en sachant qu'à un moment ou à un autre, il me faudrait choisir.

La vie en a décidé puisque le SPDT a été intégré dans un centre de santé municipal et a perdu sa spécificité "prévention et dépistage des tumeurs". Comme mon activité au SEM était de plus en plus prenante, et la rémunération plus attractive,

*« Je travaille depuis 22 ans au Service des Etudes Médicales (SEM) d'EDF. C'est quoi ce Service ? Même à EDF il est mal connu !*

*Pourtant, il existe depuis 1954, sous un autre nom à l'époque, le Comité des Etudes Médicales.*

*Sa mission est triple : veille, alertes, conseils, sur les retombées possibles des activités des entreprises du groupe sur la santé des population. »*

MS

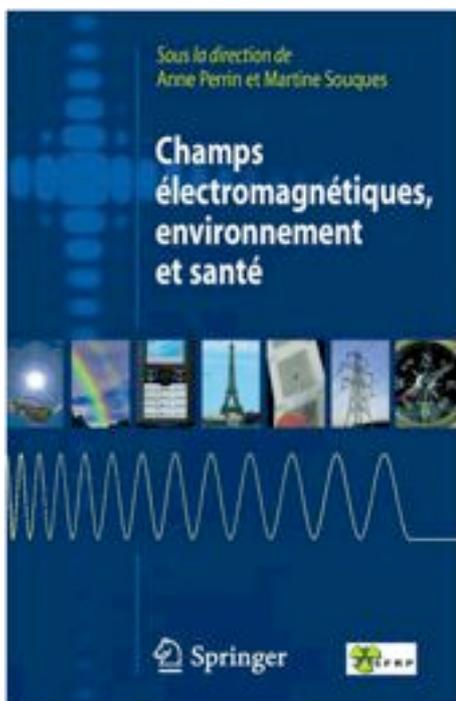
j'ai laissé le poste de médecin chef intérimaire vacataire pour un CDI à 90 % bien rempli.

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

MS - Je suis comme Obélix ! Je suis tombée dans la marmite des champs électromagnétiques et je n'en suis pas sortie. Il y a peu d'experts dans ce domaine, notamment pour les basses fréquences (50 Hz) et avec la publication de nouveaux textes européens sur l'exposition des travailleurs, il y a encore du travail.

Malgré plus de 30 ans de recherche, aussi bien expérimentales que épidémiologiques et plusieurs milliers d'articles rassurants,

MS



le public (et les travailleurs) se posent toujours des questions.

A une époque où l'on nous demande de démontrer qu'il n'y a aucun risque, ce qui n'est pas possible (on ne peut pas démontrer que quelque chose n'existe pas), il reste à faire beaucoup de pédagogie et de communication. Donc, je reste à EDF qui me donne les moyens de poursuivre toutes ces tâches.

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

MS - Oui. Je travaille dans un domaine passionnant, avec des collègues très sympathiques. J'y apprécie l'écoute des différents avis, la lecture critique des articles scientifiques et médiatiques, la rédaction d'articles scientifiques et grand public, le travail d'édition qui est pas-

sionnant, l'ouverture sur toutes les problématiques de santé et environnement, les changements radicaux de la société dans ce domaine, changements qui vont, j'en suis persuadée, encore évoluer et que je souhaite accompagner du mieux possible.

**MB - Quels conseils donneriez-vous aux internes de Santé Publique?**

MS - Dans le domaine de la santé

publique, les possibilités sont immenses. Au départ généraliste en santé publique, mon parcours m'a amené dans un domaine que je ne soupçonnais pas.

Donc, oser sortir de l'hôpital et voir ailleurs dans le monde.

Dans le domaine de la santé et de l'environnement, faire confiance aux entreprises qui sont souvent plus vertueuses que ce que l'on en dit.

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Lambrozo J, Souques M, Bourg F, Guillaume X, Perrin A. Les médecins généralistes français face aux champs électromagnétiques. *La Presse Médicale*, 2013, 42 : e133-e143

A. Perrin, M. Souques. *Electromagnetic Fields, Environment and Health*. 2012, XV, 169 p. Ed Springer. ISBN 978-2-8178-0362-3

M. Souques, I. Magne, J. Lambrozo. Implants cardiaques et interférences électromagnétiques. *REE*, 2012 (5) : 44-51

M. Souques, I. Magne, J. Lambrozo. Implantable cardioverter defibrillator (ICD) and 50 Hz magnetic exposure in the workplace. *International Archives of Occupational & Environmental Health*, 2010, 84 : 1-6

A. Perrin, M. Souques. *Champs électromagnétiques, environnement et santé*. 2010. XIV, 171 p. Broché. Ed Springer. ISBN 978-2-8178-0132-2

M. Souques. Faut-il avoir peur des champs magnétiques liés à l'électricité ? *Science et pseudoscience*, n° 285, avril-juin 2009, pp 32-40.

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1155>

M. Souques. Notions de bases sur l'épidémiologie. *Science et pseudoscience*, n° 286, juillet-septembre 2009, pp 7-11.

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1128>

M. Souques. Les lampes basse consommation d'énergie. *Science et pseudoscience*, n° 285, avril-juin 2009, pp 63-64.

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1162>

M. Souques, JA. Trigano, R. Frank, I. Magne, O. Blandeau, JP. Gernez. Fonctionnement des stimulateurs cardiaques en présence d'un champ magnétique 50 Hz dans la limite de la Recommandation européenne. *ERS*, 2007, 6 (2) : 111-118

A. Trigano, O. Blandeau, M. Souques, JP. Gernez, I. Magne. Clinical study of interference with cardiac pacemakers by a magnetic field at power line frequencies. *JACC*, 2005, 45 (6) : 896-900

## Interview AISP – Claire BAUDE HURLIMANN

*Direction de l'organisation de l'offre de santé et de l'autonomie, ARS Haute Normandie*

### **MB – Pouvez vous présenter votre parcours aux internes ?**

CB - Mon activité professionnelle en tant que Médecin Spécialiste en santé publique s'est faite exclusivement dans le public, établissement de santé, service déconcentré (DRASS) et établissement public (ARS) :

1997-2001 : AHU pendant 4 ans dans le Service de santé publique et économie de la santé, Pr Dominique Bertrand, Paris 7.

2002-2007 : DRASS (en CDD puis en tant que MISP) : chef de projet en prévention promotion de la santé (Schéma régional éducation pour la santé SREPS - Programme régional nutrition santé PRNS

2007-2010 : DRASS : responsable de la mission régionale et interdépartementale d'inspection contrôle évaluation (MRIICE)

2010-2012 : Disponibilité (départ en Suède pour des motifs personnels)

depuis le 1er octobre 2012 : retour à l'ARS de Haute-Normandie en tant que "chef de projet soins de proximité".

### **MB - Pourquoi avoir choisi la Santé Publique?**

CB - La santé publique est une discipline passionnante, ouvrant de nombreuses carrières possibles, dans le champ de l'économie de la santé, de l'épidémiologie, de la planification etc. C'est une discipline qui permet d'exercer en collaboration étroite avec d'autres professionnels, qu'ils soient médecins ou non, évolutive et ouvrant de multiples perspectives de carrières, selon ses compétences et ses aspirations.

Elle permet de sortir des livres de médecine pour se former économie, sociologie, droit etc. et de travailler en équipe ce qui est très satisfaisant sur la plan professionnel (on est plus intelligent à plusieurs !)

### **MB - Quels souvenirs gardez vous de votre internat? Vous êtes vous senti soutenu ?**

*CB - Lorsque j'ai demandé un "droit au remords pour la santé publique" je n'ai été soutenu ni par le patron de la filière santé pub (faites une spécialité et santé publique après;...) ni par mes proches (je ne vais pas devenir un "vrai docteur" !!!).*

Lors de ma formation, organisée dans le Nord Est avec les ISP de Nancy, Reims, Dijon, Besançon et

Strasbourg, j'ai fait un peu "comme les autres", c'est à dire une maîtrise de stats épidémio puis un DEA (pas en épidémio mais sur les soins hospitaliers).

Il est très important de faire des formations complémentaires. Les bases en épidémio stats sont plus qu'utiles, même si on ne souhaite pas faire de la recherche épidémiologique par la suite !

La suite a été liée à des rencontres, un déménagement et la recherche d'un nouveau poste.

Je suis "tombée" par hasard dans l'administration de la santé en 2002 lorsque je suis arrivée en Normandie après mon assistantat. Le "job" m'a plu et après 2 CDD j'ai décidé de passer le concours de MISP (médecin inspecteur de santé publique", très heureuse du travail que je réalisai à la DRASS à l'époque.

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

CB - Actuellement je suis chef de projet sur les soins de proximité à l'ARS de Haute-Normandie au sein de la Direction de l'organisation des soins et de l'autonomie, en tant que MISP (depuis 1er octobre 2013)

Mon travail est à la fois de répondre aux demandes de terrain (les élus, les professionnels de santé) mais aussi de piloter la mise en oeuvre du Pacte territoire santé en région (rechercher avec les partenaires de

L'ARS des pistes d'actions concrètes pour lutter contre le manque de professionnels de santé dans la région).

Le soutien aux projets territoriaux menés par les professionnels de santé est une priorité pour ce poste. Il s'agit de promouvoir de nouvelles organisations (maisons de santé pluridisciplinaires, pôles de santé, centres de santé) et de développer de nouvelles pratiques auprès des professionnels de santé (pratiques collaboratives notamment). Ce travail ne peut se faire

qu'en étroite collaboration avec les autres directions de l'ARS (liens avec le pôle statistiques, le pôle médico-social, la direction santé publique) et les partenaires de la région (Ordres professionnels, URPS, collectivités territoriales...).

Je participe également aux astreintes médicales de l'ARS (we et nuits en semaine). Nous sommes peu dérangés et la fréquence des astreintes est très supportable !

Il s'agit d'intervenir en cas de signalement de pathologies infectieuses (essentiellement Infections invasives à méningocoque ou TIAC) ou de crise sanitaire grave (exceptionnel).

#### **MB - Pourquoi avoir fait le choix de cette activité?**

##### MON INTERNAT....

\* Faculté de médecine Grenoble 1986-92

\* Concours d'internat en 1992 : Nommée à Strasbourg en spécialité de Médecine le 1er mai 1993

\* Stages : Médecine interne gastro CH Haguenau puis Médecine Nucléaire

mai 1994 Stage "hors filière" en santé publique en Hygiène au CHU de Strasbourg novembre 1994 "droit au remords" pour la santé publique. Différents stages dont deux à l'ORS Alsace, au cours desquels j'ai beaucoup appris, notamment la réalisation d'enquêtes épidémiologiques descriptives.

Stage interCHU à Paris en 1996 de 6 mois.

\* 1997 Thèse de médecine sur les délais de prise en charge de l'IDM en Alsace (labo d'épidémiologie Strasbourg)

\* 1996 - MSBM statistique épidémiologie Kremlin Bicêtre

\* 1997 DEA système de soins hospitaliers Paris 7, Pr D Bertrand - DIU économie de la santé

\* Autres DU : santé action humanitaire 1995 (Paris 6) ; qualité de soins et infections nosocomiales (2009)

\* 2005 - ENSP (ancien EHESP) Diplôme permettant de devenir "Médecin Inspecteur de Santé Publique" et ainsi disposer d'un contrat à durée indéterminée.

*« Se former en sus des cours obligatoires de santé publique pour les ISP selon ses envies, et surtout de s'impliquer dans les stages : ce sont les stages qui permettent d'apprendre le concret du métier et de savoir ce que l'on ne veut pas faire plus tard...ou faire !*

*S'impliquer offre également des perspectives de publications.*

*...Et je ne le dis pas uniquement parce que j'accueille des ISP :)) »*

CB

CB - L'activité de médecin de santé publique en Agence régionale de santé est très intéressante car elle permet de pouvoir régulièrement changer de poste et d'activité. Après quelques années dans le domaine de la prévention, je me suis spécialisée dans l'inspection contrôle, deux domaines très différents, dans la posture et dans le temps : l'inspection correspond à des missions de courte durée ; la prévention un travail sur le moyen voire long terme.

La dernière activité m'a été confiée par le directeur à mon retour de disponibilité lorsque je suis arrivée à l'ARS, sans que j'ai vraiment le choix (partie en dispo j'étais la dernière arrivée à mon retour...). J'ai découvert ce domaine de l'organisation des soins

de proximité et du partenariat avec les médecins libéraux, très intéressant.

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

CB - La suite de mon parcours n'est pas écrite, elle sera liée aux opportunités qui s'offriront à moi, à mon environnement professionnel et personnel

J'ai trois enfants, les choix sont également liés à l'équilibre essentiel entre vie personnelle et vie professionnelle !

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

CB - Je suis très atisfaite de ce parcours, je ne regrette pas mon choix pour la santé publique. J'apprends chaque jour et ce métier ouvre des perspectives considérables. Mon seul regret est le manque de contacts avec les patients.

*« J'apprends chaque jour et ce métier ouvre des perspectives considérables.*

*Etre médecin de santé publique est un métier passionnant, il ne faut jamais en avoir honte mais au contraire en être fier !*

*La France a besoin de spécialistes et le champ des métiers possibles est très vaste : vous trouverez "chaussure à votre pied"...»*

J'ai pu pendant 4 ans lors de mon assistantat faire des consultations au CDAG de Lariboisière et en médecine préventive universitaire. Actuellement à 80 % à l'ARS la demi journée d'intérêt général n'est guère compatible avec la charge de travail.

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

CB - De se former en sus des cours obligatoires de santé publique pour les ISP selon ses envies, et surtout de s'impliquer dans les stages : ce sont les stages qui permettent d'apprendre le concret du métier et de savoir ce que l'on ne veut pas faire plus tard...ou faire !

S'impliquer offre également des perspectives de publications. ...Et je ne le dis pas uniquement parce que j'accueille des ISP :))

**MB - Un dernier message à faire passer aux internes?**

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Économie de la santé : agrégats et mode de financement des dépenses AKOS (Traité de Médecine)[7-0970], 1999, Claire Hurlimann, Dominique Bertrand

Délai de prise en charge de l'IDM en Alsace: communication au congrès de l'ADLF 1996 iou 1997

Délai de prise en charge de l'IDM en Alsace: publication dans archive des maladies du coeur et des vaisseaux 1997 ?

Approche conceptuelle de la qualité des soins, ADSP juin 2001 pages 23 à 28 - C Hurlimann

La dénutrition chez le patient hospitalisé est-elle dépistée et traitée en hôpital universitaire Cahiers de nutrition et de diététique année ?

Qualité de la prise en charge de la dénutrition dans les institutions en Haute-Normandie Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique - Bailly L., Ladner J., Carpentier M.C., Hurlimann C., Penneau C., Dechelotte P.P., Czernichow P ; 2004

Evaluation, certification, accréditation : une évolution en radiologie, Journal de Radiologie, S De Chambine, C Hurlimann, Jm Simon, D Bertrand, Jd Larédo

CB - Etre médecin de santé publique est un métier passionnant, il ne faut jamais en avoir honte mais au contraire en être fier !

La France a besoin de spécialistes et le champ des métiers possibles est très vaste : vous trouverez "chaussure à votre pied"...

# EuroNet MRPH



*Cher Collègues,*

*EuroNet MRPH est la fédération des associations nationales européennes des internes de santé publique. Le CLISP est membre d'Euronet MRPH depuis sa fondation en 2011, aux côtés de la Consulta degli Specializzandi (Siti, Italie) et de l'Asociación de residentes de medicina preventiva y salud pública (ARES, Espagne). D'autres associations nous ont rejoint depuis et avec elles de nouvelles perspectives se présentent chaque année !*

*Les missions d'Euronet MRPH sont de : favoriser les échanges entre ISP en Europe, améliorer la formation et la mobilité des ISP en Europe, permettre la collaboration professionnelle des ISP en Europe et valoriser nos projets au travers de présentation en congrès et de publications*

*Venez visiter le site [www.euronetmrph.org](http://www.euronetmrph.org) :*

*Certaines rubriques pouvant être en maintenance, donc n'hésitez pas à nous contacter sur [euronetmrphfrance@gmail.com](mailto:euronetmrphfrance@gmail.com) si vous ne trouvez pas les informations que vous cherchez.*

*L'équipe EuroNet MRPH France 2013 :*



## The Executive Committee in 6 lessons !

On a sunny saturday in july, we all gathered for an exciting meeting.... In paris!

### Lesson 1

**let's have some time for working groups!**

For the first time, a session of the meeting was specifically dedicated for every working group to take stock of ongoing projects. It was useful for everyone to redefine the objectives and the missions of their working group, and fix realistic deadlines. It also saved time for discussions involving the entire group. We all agreed that it should be extended into the future.

### Lesson 2:

**let's communicate!**

Our euronet website is now up and running. It is regularly updated and residents can find information on available internships. The euronet newsletter is also available on the website. The challenge for the future is to continue to improve our visibility among public health residents and professionals. To that end, it is important to communicate on the ongoing projects and our latest news. We agreed to publish three newsletters per year and update the list of available internships. We also decided to post at least one original article every month on the website, and a calendar on europeans public health events (congress, meetings, seminars...).

Our next objective is to create a

pamphlet and some common templates for our publications and communications.

### Lesson 3

**welcome to the netherlands!**

Our colleague, karljin, joined us during this meeting to introduce the dutch residency and the national association of public health residents, logio. We were all very pleased to welcome her, and hope she will come back soon as a new member of euronet!

### Lesson 4

**let's go for funding ....**

Funding is a priority objective of the euronet team. In fact, despite the contribution of every national association of public health residents, we still need to secure our activities with extra funding. This is essential to draw up our projects, improve our communication and bring euronet to the next level: organize scientific events, conduct long-term studies etc.

Funding could also help committee members of euronet to travel for the meetings. A working group is now dedicated to this topic, and several grants, offered by the european commission have been identified. Even if those programs have selective application criteria and usually provide funding to « operational » field projects, we definitely have to take our chance!

### Lesson 5

**let's efficiently produce excellent scientific work!**

On this topic, the meeting was really helpful to identify what can hold a project back. Despite the involvement of our members, we realized that organizational improvements can be made. Residents need more motivation to become involved to keep up their efforts. Deadlines will then rely on concrete outcomes and can help working groups to manage timing for the best. As a result, our ongoing projects (paula, guido's) seem to be moving forward with efficiency. Moreover, we can expect those communications and publications to have a positive impact on promoting our network.

### Lesson 6

**let's experience « le savoir vivre à la française » !**

The meeting is an important moment for the committee members to debate, engage in dialogue, fix objectives and deadlines... But it is also a great time to bond and get to know each other better. After a productive meeting, we always share some quality time together: in paris, we had dinner in a little french restaurant near notre-dame, ate delicious ice cream on île saint-louis, and took a walk along the seine....

That's Euronet : a lot of work, and unforgettable memories to share!

## EuroNet MRPH ? Présentation !

Maël BARTHOULOT, ISP Strasbourg

Bonjour à tous,

J'ai commencé mon engagement au sein d'EuroNet MRPH dès 2012, j'ai d'abord fais partie du comité pendant une année, et je fais désormais partie du bureau, au côté d'Alexandre Quach. Au travers de ce court article je souhaitais vous donner un aperçu très général de ce qu'est EuroNet MRPH.

Très bonne lecture !

### Introduction

EuroNet MRPH est un réseau européen d'internes de santé publique, il a été fondé en 2011. Ce réseau est indépendant et unique en Europe. Il regroupe actuellement 5 associations nationales, ainsi près d'1 millier d'internes de santé publique peuvent en bénéficier.

### Mission

EuroNet MRPH vise à promouvoir l'excellence professionnelle des futurs médecins de santé publique. Ce



### OBJECTIFS DU RESEAU

- ⇒ Faciliter la mobilité des internes de santé publique en leur proposant des terrains de stage dans les pays membres du réseau
- ⇒ Entretenir, étendre et proposer l'accès à un réseau d'internes de santé publique, les internes pouvant dès lors apprendre et se motiver mutuellement
- ⇒ Aider au développement des projets en Santé Publique collaboratifs, transfrontaliers en mettant en contact les internes intéressés par les mêmes thématiques
- ⇒ définir et identifier progressivement une entité commune de professionnels de Santé Publique en Europe
- ⇒ Promouvoir et renforcer le rôle des médecins de santé publique en Europe en communiquant sur leurs compétences propres et leurs domaines d'intervention auprès des communautés médicales et non médicales

réseau se positionne comme facilitateur pour le partage des connaissances et pour la collaboration transfrontalière des internes de santé publique en Europe.

### Historique du réseau

L'idée d'un réseau a émergé en 2008 à l'initiative d'internes français et italiens, qui avaient décidé de collaborer pour l'élaboration d'un protocole d'étude sur la satisfaction des internes de santé publique à l'égard de leur formation.

Cette riche expérience a fait germer l'idée d'étendre ce type de collaboration à d'autres pays mais aussi à d'autres projets. Ainsi les internes espagnols ont rejoint les français et italiens dès 2009.

L'association a été officiellement créée lors du meeting de Paris, en juin 2011. Les premières associations

nationales membres de ce réseau furent le *Collège de Liaison des Internes de Santé Publique* (CLISP, France), la *Consulta degli specializzandi* (Siti, Italie) et l'*Asociación Española de residentes de medicina preventiva y salud pública* (ARES, Espagne).

Depuis, le *Specialty Registrar's Committee (SRC) of the Faculty of Public Health* (UK) et la *Comissoes de medicos internos de saude publica* (Portugal) sont également devenus membres du réseau, respectivement en novembre 2011 et en juin 2012. EuroNet MRPH cherche à fédérer toujours plus de parte-

**LEADERSHIP - 2013**

**EXECUTIVE DESK**

 Internes SP par pays

1 assumant un poste officiel  
1 «liaison officier» avec la NMA

Rotation des postes au 1er janvier de chaque année

	Président	PPHRC LO
	Vice-Président	CliSP LO
	Trésorier	Siti LO
	Secrétaire	UK LO
	ARES LO	ARES LO

**EXECUTIVE COMMITTEE :**

 Internes SP par pays

**ASSOCIATION NATIONALES MEMBRES (NMA)**

COLLÈGE DE LIAISON DES INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE (CliSP) 

CONSULTA DEGLI SPECIALIZZANDI (Siti) 

PORTUGUESE PUBLIC HEALTH RESIDENTS COMMITTEES (PPHRC) 

ASOCIACIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (ARES) 

THE EDUCATION COMMITTEE OF THE UK FACULTY OF PUBLIC HEALTH 

naires européens. En 2013 des contacts étroits ont été entrepris avec l'Irlande et les Pays-Bas, et les démarches pour les intégrer au réseau sont actuellement en cours.

### Leadership

EuroNet MRPH est composé d'un bureau exécutif et d'un comité exécutif. Chaque délégation représentant une association nationale membre est composée de six internes. Deux d'entre eux font parti du bureau exécutif, tandis que quatre d'entre eux siègent dans le comité. Chacun des postes officiels sont assumés par un interne d'un autre pays, la rotation se faisant tous les ans suivant un ordre alphabétique par pays. Par exemple, en 2013 le président était portugais, il sera espagnol (Spain) en 2014. Il en va de même pour les autres postes du bureau exécutif. Le renouvellement des équipes se fait à la fin de chaque année civile, la prise des fonctions débutant au 1<sup>er</sup> janvier.

Le bureau et le comité exécutifs se réunissent trois fois par an, lors des meetings organisés successivement dans les différents pays membres.

Habituellement ces meetings sont organisés en mars, en juillet et en novembre. Ils sont l'occasion de dé-

finir les priorités du réseau, de faire le point sur les projets en cours et d'identifier les besoins des internes. Il s'agit également de redéfinir les statuts ou l'organisation interne de l'association selon son évolution.

### Activités

#### *Echange des pratiques connaissances*

- \* Présentations de travaux lors de séminaires internationaux et lors de congrès de formation des internes
- \* Promotion des projets collaboratifs entre internes, mise en relation des internes
- \* Communication générale sur les actualités du réseau au travers de son site internet
- \* Diffusion d'une newsletter par l'intermédiaire du site internet et

des associations nationales : « *EuroNews MRPH* » dont un numéro paraît à l'issue de chaque meeting

#### *Renforcement des possibilités de formation*

- \* Une base de donnée listant l'ensemble des stages pouvant accueillir un interne européen a été créée et est consultable en ligne
- \* Une étude est actuellement menée pour évaluer les besoins et les barrières à la mobilité des internes durant leur formation

#### **Projets antérieurs**

- \* Etude au sujet du devenir professionnel des internes de santé publique
- \* Etude sur les connaissances et pratiques des internes de santé publique au sujet de la vaccination (présentation lors de l'EUPHA 2012 et du European Congress of Epidemiology 2012)

### EURONET A L'AVENIR

- ⇒ Continuer l'expansion du réseau
- ⇒ Continuer la promotion et la facilitation de la mobilité pour les internes
- ⇒ Continuer la promotion des projets collaboratifs
- ⇒ Promouvoir et proposer des pistes pour la formation des internes de santé publique en Europe
- ⇒ Faciliter la réalisation des stages au sein d'organisations européennes et inter-

## Call for Collaborative Project

*The following project have been submitted by public health residents looking for international collaborators. Please contact the project coordinator if you are interested.*

### Impact on Health of the Economic Crisis in Europe - the perspective of young public health professionals

Europe is facing a financial and economic crisis unprecedented, in recent decades. The modern European health systems were built on the premise of stable economic growth, the economic crisis curbed the growing trend of health expenditure. This new scenario, cuts in health and impoverishment of the population, (probably) has negative impact on the health of communities in the present and especially in the future.

Although the impacts of the crisis on health have been explored within academia, the comparison between countries is often scarce, and the perspective of young public health professionals is rarely disclosed

This paper aims to fill that gap by describing the situation of the health system and the impact of economic crisis on health in some aspects. Also serves as a reminder to the public health stakeholders of the possible future impacts of the crisis on the health of populations.

#### Objectives

- Describe briefly how does the health system works in each country respect to funding, annual budget
- Describe the variation of the annual health budget in the period 2008 to 2012
- Describe the scheme of co-payments at the entrance of the system, exception to co-payments and variation of the co-payments between 2008 to 2012
- Describe the trends in life expectancy, and years lived without disabilities in the last 2 decades.
- Describe the trends about health and income inequalities in the past 2 decades (Gini coefficient, etc...)
- Describe the trends in proxy indicators of mental health (suicides, consumption of anti-depressive medication) (frame 2008-2012)
- Describe the trends in child mortality rates (frame 2008-2012)
- Explore the potential future impacts on the health indicators if economic crises continues, based on literature and professional experience

Proposed outcomes (scientific paper, presentation, grant application, report etc)  
Scientific paper/opinion paper, if possible published in a public health journal of each country in the study

Timeline : 2 months to prepare the variables to extract and ensure the comparability between countries. 3 months to coordinate results (3 Skype meetings). 1 months for writing the paper (congress application is still to decide).

#### PROJECT INITIATOR

Name (first name/surname): Andre Peralta Santos

Contact email: andre\_peralta@hotmail.com

Organisation: Portuguese commissions / Euronet MRPH

Contact phone: 00351 914 248 999

Country of affiliation: Portugal

Date: February 5<sup>th</sup> 2013

**We are still looking for collaborators from: France, Italy and Spain**  
Experience or skills required: On a Public Health residency programme  
Travel is not required - No Funding required

A series of horizontal dashed lines for taking notes, spanning the width of the page.

A series of horizontal dashed lines for taking notes, spanning the width of the page.



# LE RÉSEAU DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



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



Communiquez avec de nombreux contacts



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



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

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

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



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

## Bureau du CliSP

## Collège du CliSP 2013-2014

Jerôme de LAUNAY

Président

[jerome\\_delaunay / at / yahoo.fr](mailto:jerome_delaunay@ yahoo.fr)

Mérodie BERNAUX

Vice-présidente

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

Frédéric DUGUÉ

Vice-président

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

Nadia OUBAYA

Secrétaire Générale

[nadia\\_oubaya / at / yahoo.fr](mailto:nadia_oubaya / at / yahoo.fr)

Maxime DESMARETS

Trésorier

[maxime / at / me.com](mailto:maxime / at / me.com)

Johann GUTTON

Administrateur Web

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

Guillaume CAMPAGNÉ

Chargé de la Réforme de la Formation

[guillaume.campagne.sp / at / gmail.com](mailto:guillaume.campagne.sp / at / gmail.com)

Maël BARTHOULOT

Chargé du réseau Euronet

[mcm.barthoulot / at / gmail.com](mailto:mcm.barthoulot / at / gmail.com)

Mickaël BENZAQUI

Chargé de Communication

[mickael.benzaqui / at / gmail.com](mailto:mickael.benzaqui / at / gmail.com)

### Ile-de-France

Moussa LAANANI

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

Damien SAINTE-CROIX

[saintecroix.damien / at / gmail.com](mailto:saintecroix.damien / at / gmail.com)

### Nord-Ouest

Jean-Marc GOUDET

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

Mher JOULAKIAN

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

### Nord-Est

Laurie RENAUDIN

[laurie.renaudin / at / gmail.com](mailto:laurie.renaudin / at / gmail.com)

Joris MULLER

[Joris.muller / at / etu.unistra.fr](mailto:Joris.muller / at / etu.unistra.fr)

### Ouest

Morgane LANNES

[morgane\\_lannes / at / hotmail.com](mailto:morgane_lannes / at / hotmail.com)

Solène HOUDARD

[solene.houdard / at / hotmail.com](mailto:solene.houdard / at / hotmail.com)

### Rhône-Alpes Auvergne

Keithly MENSAH

[keithly.mensah / at / gmail.com](mailto:keithly.mensah / at / gmail.com)

second représentant

en cours de nomination

### Sud

Thomas FAUCHIER

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

Nicolas ROUX

[nicolasroux.isp / at / gmail.com](mailto:nicolasroux.isp / at / gmail.com)

### Sud-ouest

Dominique DESHAIES

[deshai.es.dominique / at / gmail.com](mailto:deshai.es.dominique / at / gmail.com)

KABORE Nathanaël

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

# CliSP



CliSP – Collège de Liaison des Internes de Santé Publique

15, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris

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

[contact / at / clisp.fr](mailto:contact / at / clisp.fr)

Bulletin n°22, Octobre 2013

Conception et réalisation : Mérodie BERNAUX

Equipe de Rédaction : Mérodie BERNAUX, Delphine LEFEUVRE & Nadia OUBAYA

