Bulletin 17, Avril 2012

CliSP

Edito du Président p1
Formation des ISP : nos propositions ! p3
Santé Publique : quelles possibilités d'exercice clinique ? p6
Grenoble 2012 p9
Santé Internationale, CAISP & Journée du CliSP p16
Travaux d'Internes : Antoine & Kévin p20
AISP : Résultats préliminaires & Interviews ! p29
Le Réseau EURONET MRPH : Qui, que, quoi ? p39

VIIe séminaire national du DES de Santé Publique

SANTE & ENVIRONNEMENT

affiche RPS HD PRINT.pdf 1 15/03/2012 11:25:25

Réseau PRO RPS Santé

LE RÉSEAU DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

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

Communiquez avec de nombreux contacts

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

Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA
SANTÉ PUBLIQUE

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

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

Rejoignez le réseau en vous inscrivant gratuitement sur www.reseauprosante.fr

Edito du Président

José Guerra,
Président Bureau du CliSP 2011-2012

C'est parti pour trois jours de séminaire palpitants à Grenoble !

Un grand merci à nos deux collègues d'enseignants qui nous soutiennent depuis toutes ces années et particulièrement au travail admirable des internes de santé publique grenoblois qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour vous accueillir dans les meilleures conditions.

Ces trois jours vous offrent l'occasion d'approfondir vos connaissances sur les liens entre environnement et santé grâce à la participation volontaire de spécialistes éminents (un grand merci à eux).

C'est aussi l'occasion de se rencontrer, de se connaître, de s'apprécier autour d'un petit four, d'un verre ou de l'amélioré de Fifi.

Ce séminaire représente également un moment décisif dans l'amélioration de notre formation avec nos deux collègues d'enseignants qui se réunissent en parallèle pour discuter de notre nouvelle maquette de DES. Le CLISP a produit des propositions à ce sujet que nous vous présentons dans ce bulletin.

Avant de les découvrir ainsi que les autres sujets palpitants de notre internat et de notre vie associative, je veux vous raconter notre petite histoire, l'histoire du CLISP.

Le CLISP, c'est d'abord quelques jeunes internes qui savent que leur spécialité a de l'intérêt, qui aiment échanger leurs expériences et connaître leurs collègues. Ils vont commencer par organiser un apéro pour ressasser leurs problèmes et partager leurs initiatives dans les différentes villes.

Cet apéro va se transformer en journée de formation et la journée en séminaire de formation. Rapidement, ils vont se rendre compte que non seulement ils peuvent influer sur l'image de leur spécialité et la qualité de leur formation, mais qu'ils en ont toute la légitimité et qu'ils se doivent d'en être les forces motrices.

De là, une dynamique va renforcer le groupe et faire se multiplier les projets du CLISP.

Les années passent, les nou-

Groupe de Travail CliSP 2.0

Antoine NEURAZ (responsable)
Frédéric DUGUE
Joris MULLER
Jerôme DELAUNAY
Patrick Samuel D'ALMEIDA
Delphine LEFEUVRE
Sandra AYMERIC
Mélodie BERNAUX
Damien VAN GYSEL

Groupe de Travail Postes Extra-Hospitaliers

Delphine LEFEUVRE (responsable)
Bastien BOUSSAT
Patrick Samuel D'ALMEIDA
Clément TARON

veaux internes ne connaissent le CLISP que par ses activités et non plus par ses membres actifs. Le petit groupe du début quitte ses habits d'internes pour revêtir ceux de médecin spécialiste de santé publique. Peu à peu, le CLISP se vide, son implication dans l'amélioration de la formation et dans le lien entre internes périclite.

Jusqu'au jour où un nouveau groupe de jeunes internes prend l'apéro, ils y ressassent leurs problèmes, partagent leurs projets et redémarrent une nouvelle dynamique.

Depuis maintenant 20 ans cette histoire se répète et c'est maintenant à mon tour de quitter mes habits d'interne.

Je suis heureux d'avoir rejoint l'apéro lorsqu'une nouvelle dynamique se créait, lorsque les Cedric, Bruna, Jérémie, Matthieu, Sandra, Sophie, Emilie, Henri et tous les autres désormais jeunes anciens internes ont cru aux possibilités et aux capacités du CLISP.

Les séminaires de formation sont passés à trois jours, un séminaire d'accueil et un congrès annuel des internes ont été créés, une association européenne d'internes de santé publique a été fondée, des enquêtes sur notre formation et notre devenir ont été menées, dans la défense et l'amélioration de notre formation nous nous sommes impliqués avec des lettres ouvertes, des propositions d'amélioration, des formations ad hoc…

Et surtout, surtout, un groupe de plus en plus important d'internes s'est rencontré, a échangé, s'est épanoui, et s'est impliqué.

Lorsque je vois le CLISP aujourd'hui, avec ses membres actifs dont la majeure partie est en première ou deuxième année, j'ai l'espoir que l'histoire ne va peut-être pas se répéter. Que cette fois, la vague d'enthousiasme et d'implication va continuer son chemin sans ralentir, dans une dynamique de promotion et de défense de notre spécialité, avec la conscience pour chaque interne que le CLISP n'est pas simplement un sigle ou une association, mais bel et bien le fruit de nos rencontres, de nos échanges et de notre motivation.

Le CLISP c'est nous tous, internes de santé publique, alors venez ressasser vos problèmes et partager vos projets à Grenoble, rencontrez-vous, épanouissez-vous, prenez conscience et confiance en votre potentiel et en celui de notre spécialité, soyez partie prenante de la dynamique.

Vive nous, vive le CLISP, vive la santé publique et que vive Grenoble !

José

Le CLISP c'est nous tous, internes de santé publique, alors venez ressasser vos problèmes et partager vos projets à Grenoble, rencontrez-vous, épanouissez-vous, prenez conscience et confiance en votre potentiel et en celui de notre spécialité, soyez partie prenante de la dynamique.

Vive nous, vive le CLISP, vive la santé publique et que vive Grenoble !

Formation des Internes de Santé Publique

José GUERRA, président du CliSP 2011-2012
& le groupe de travail « Référentiel de Formation »

L'internat de santé publique est une formation d'excellence en santé publique, avec une expérience professionnelle variée de 4ans et l'acquisition de connaissances transversales et spécialisées par l'intermédiaire au minimum d'un Master 1 et d'un Master 2. Cette formation d'excellence aboutit à des postes à responsabilité dans le champ de la santé publique comme l'enquête en cours sur le devenir des anciens internes nous le démontre.

Néanmoins, notre formation actuelle souffre de nombreuses lacunes que l'enquête de 2009 avait révélées (http://files.clisp.fr/travaux/theses/enqueteDES.pdf):

- Aucun cours spécifique au DES n'est disponible dans l'écrasante majorité des villes de France.
- L'offre de choix de stages est totalement hétérogène et déséquilibrée selon les villes de formation. Avec de nombreuses villes qui ne peuvent offrir de stages dans certains domaines de la spécialité.
- Certains stages n'apportent que peu ou pas de compétences techniques aux internes du fait d'un mauvais encadrement et de projets de stage mal définis.

Les internes compensent eux-mêmes ces lacunes par la validation de M1 et M2, par la réalisation de stages en inter-CHU, par l'auto-organisation de formations…

Les internes et enseignants sont actuellement impliqués dans une amélioration de notre formation. Le contexte en est propice, dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, les enseignants doivent adresser à la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat un référentiel formation pour le DES de santé publique. Ce référentiel doit servir de base à la modification de la maquette actuelle et présenter :

- Les types d'enseignements qu'un interne de santé publique doit suivre au cours du DES
- Les modalités de ces enseignements.
- Les types de stages que l'interne doit suivre au cours du DES.

Fortement impliqué dans l'amélioration de notre formation, le CLISP a rédigé une première version de ce référentiel formation qui contient les propositions des internes. Ce document vous a été adressé par courrier électronique et reste accessible sur demande à tout interne (clisp_asso@clisp.fr).

Afin de faciliter le suivi de la formation, un portfolio électronique national, spécifique à chaque interne, devra être élaboré et un système de tutorat mis en place. Une évaluation du déroulement de chaque stage devra être réalisé à son issue, avec son responsable et au regard du port-folio de l'interne.

Toutes ces propositions seront portées par des internes référents en parallèle de notre séminaire. En effet, les enseignants organisent jeudi 26 et vendredi 27 avril un séminaire pour redéfinir notre maquette. L'objectif est que l'ensemble des acteurs de notre formation : enseignants et internes, s'engagent dans une volonté commune de mettre en place une vraie formation spécifique au DES.

C'est à nous tous d'y participer et d'y veiller.

Groupe de Travail
Référentiel de Formation

José GUERRA)

Mélodie BERNAUX (responsable)

Béchir BEN HADJYAHIA

Anne Claire STONA

NOS PROPOSITIONS

①Assurer **un tronc commun d'enseignement** à tous les internes qui inclut les connaissances de base de l'ensemble des domaines de la santé publique. 64 demi-journées d'enseignements (256 heures) seront à répartir entre les différents modules avec une liste des thèmes à aborder au cours de l'internat.

Le suivi de ce tronc commun devra être multiforme et se répartir entre :

- le suivi d'un séminaire d'accueil en début de premier semestre pour acquérir les connaissances de base dans les disciplines les plus courantes (informatique et communication médicale, organisation du système de santé et du système d'information…)
- la validation d'un master 1 de santé publique et/ou d'autres formations universitaires pour les domaines qui y sont correctement traités (biostatistiques, épidémiologie, science sociale…)
- la validation de séminaires spécifiques aux DES pour développer un versant médical et des thèmes atypiques ou d'actualité (rédaction d'articles scientifiques, histoires des épidémies et des systèmes de santé, analyses des systèmes organisationnels, data mining, santé internationale…). Ces enseignements auront lieu aux niveaux local, interrégional et national (voir Tableau 1)

NIVEAU D'ORGANISATION	INTERVENANTS	DUREE	FREQUENCE	SPECIFICITES	MODALITE DE VALIDATION
LOCAL	PU-PH ou MCU-PH +/- AHU +/- Internes de la spécialité	De quelques heures ou quelques jours.	Au moins 1 fois par mois, à définir en fonction des besoins identifiés par chaque ville.	Pour les villes avec moins de 6 internes de la spécialité, regroupement avec la ville la plus proche.	Attestation de participation délivrée par le coordonnateur de DES ou l'université
INTERREGIONAL	PU-PH ou MCU-PH +/- AHU +/- Internes de la spécialité	De 2-3 jours à 1 semaine consécutive.	Au moins 2 fois par an.	Principes d'alternance des villes organisatrices. Mutualisation des compétences des intervenants des différentes villes.	Attestation de participation délivrée par le coordonnateur de DES ou l'université
NATIONAL	Universitaires enseignants de santé publique, experts dans le domaine.	De 2-3 jours à 1 semaine consécutive.	Au moins 1 fois par an.	Développement de thématiques d'actualité avec intervenants de plusieurs disciplines.	Attestation de participation délivrée par les organisateurs

Tableau 1

② **Faciliter la spécialisation** dans un domaine (tous les internes de santé publique se spécialisent déjà par un diplôme universitaire additionnel de niveau master 2.)

Permettre le suivi du master 2 sans mise en disponibilité, au cours de deux semestres consécutifs au même poste.

③ Permettre aux internes **d'acquérir des compétences transversales** dans les domaines de la santé publique

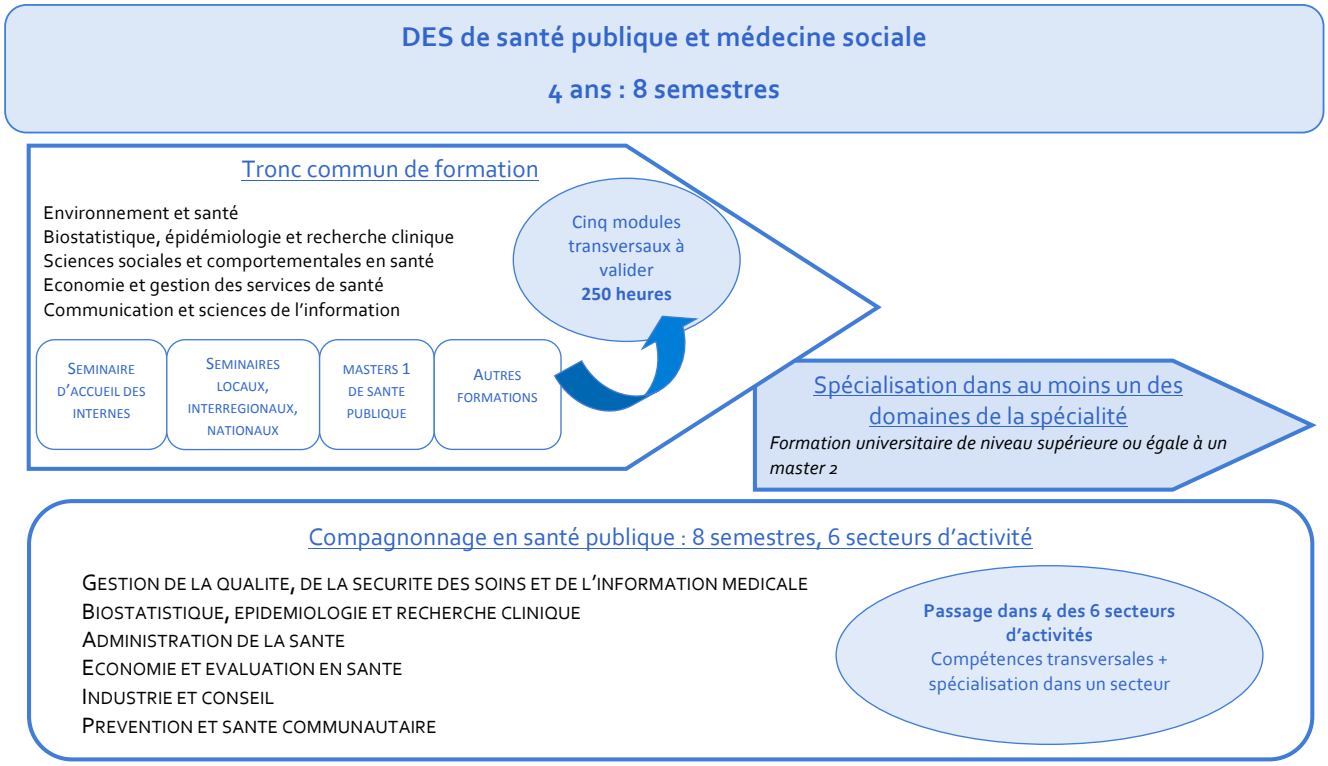
- Répartition des stages en 6 secteurs d'activité
  - Gestion de la qualité, de la sécurité des soins et de l'information médicale
  - Biostatistiques, épidémiologie et recherche clinique
  - Administration de la santé
  - Economie, sciences sociales et évaluation en santé
  - Industrie et conseil
  - Prévention et santé communautaire
- Un interne devra valider au moins un semestre dans 4 des 6 secteurs d'activité

④ Permettre aux internes **l'accès aux stages quelque soit la ville d'internat**

- Lorqu'une ville n'offrira pas au moins deux lieux de stages par secteur d'activité, l'interne devra pouvoir choisir en interrégional un stage de ce secteur sans formalités supplémentaires.
- En ce qui concerne les stages en administration centrale, leur choix devra être facilité pour l'ensemble des internes sans nécessité d'interCHU

⑤ Permettre **l'accès à des stages de qualité**

- Les procédures d'agrément devront être détaillées pour s'assurer des compétences de l'encadrement de l'interne et de la pertinence en pratique du projet pédagogique
- Une fiche de poste devra être complétée par chaque stage avant les choix avec mention du projet pédagogique et de l'encadrement pour le semestre à venir



Exercice Clinique en Santé Publique :
Qui croire ? Que faire ?

Dr Louis LEBRUN,
Président du Syndicat National des Spécialistes de Santé Publique

L'exercice professionnel de la plupart des spécialistes de santé publique, anciens internes ayant validé le DES de « santé publique et médecine sociale », est assez logiquement au service des populations et pas au lit du malade.

Epidémiologie, économie de la santé, information médicale, organisation des soins, l'évaluation, inspection ou contrôle, facettes les plus connues d'une discipline riche et multiforme, et par suite les plus évoquées, qu'elles s'exercent en milieu hospitalier ou en administration, n'amènent au quotidien pas à soigner au sens classique du terme impliquant le colloque singulier. Il en est de même du conseil, activité faisant d'ailleurs appel aux méthodes et techniques des domaines pré-cités.

Mais quid par exemple de la gériatrie, de l'addictologie, de l'exercice en protection maternelle et infantile ?

Tordons le cou à quelques idées reçues, au premier rang desquelles la notion que s'engager en santé publique serait renoncer définitivement à toute forme

d'exercice clinique, quelle qu'elle soit. Ou qu'un spécialiste de santé publique n'aurait plus le droit de faire des ordonnances, hormis des prescriptions ponctuelles pour sa famille. Pour ce faire, il suffit de se référer aux textes réglementaires et à la jurisprudence concernant l'exercice médial : aucune loi, aucun décret ou arrêté n'interdit à l'heure actuelle l'exercice clinique ou la prescription aux spécialistes de santé publique. Aucun texte, heureusement, ne décrit le contenu ni ne borde spécifiquement notre spécialité. Certes, un des principes fondamentaux de l'exercice médical est, en quelque sorte, de ne faire que ce que l'on sait faire, ce que rappelle fort justement le

Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), dans son introduction au code de déontologie (source 1) :

« *Pour répondre à sa mission, le médecin doit être compétent. Cette compétence résulte des études qu'il a faites, parfois d'une formation complémentaire acquise et reconnue par les commissions de qualifications gérées par l'Ordre, de son exercice habituel qui peut conduire à développer certaines aptitudes tandis que d'autres s'estompent. Restant posée dans son principe, la compétence générale que don*nait le titre *de docteur en médecine (mais il y a désormais des diplômes d'Etat qualifiant en médecine générale ou en spécialité) connaît de fait de sérieuses limitations. Elle est entretenue par une formation permanente, un perfectionnement régulier pour tenir compte des innovations scientifiques et techniques comme de nouveaux modes d'exercice. La pratique professionnelle est appréciée par une évaluation dont le besoin se fait de plus en plus sentir et qui a toute raison de devenir périodique.* »

Que dit précisément l'article 70 du code de déontologie médi-

cale, codifié à l'article R.4127-70 du Code de la santé publique (CSP) ?

« *Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.* »

Parmi les commentaires du CNOM, on notera plus particulièrement que :

« *Les connaissances doivent être prises ici au sens large (on a préféré ce terme à celui de compétence, plus équivoque, plus réducteur). Celles acquises pendant la formation universitaire doivent être entretenues, mises à jour, complétées. (…).*

Le code de déontologie (…) montre bien où se situent réellement les inévitables limites de la règle de l'omnivalence du diplôme de docteur en médecine. Ce ne sont pas toujours celles du découpage administratif de la profession médicale, mais plutôt celles de la réelle expérience du praticien, en tenant compte aussi des circonstances particulières du moment.

En cas de doute, le médecin doit penser qu'il aura à se justifier s'il y a litige ou contestation. » (source 2).

Bref, le médecin spécialiste de santé publique qui peut justifier d'une expérience dans un domaine à composante « clinique », acquise notamment lors de son internat dans des stages hors filières et validée par exemple par un DESC, pourra fort logiquement exercer pleinement dans ce champ – auquel ne pourrait prétendre un de ses collègues au parcours différent.

Il n'est à ce titre pas inutile de rappeler (ou de signaler …) l'article 2bis de la « Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005 », téléchargeable sur le site Ameli de l'assurance maladie (source 3), qui inclut bien notre spécialité parmi celles permettant de prétendre à la « Majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste ».

Qui pourrait donc prétendre interdire par principe tout exercice clinique aux spécialistes de santé publique ?

Pourtant, les mésaventures connues par deux futures anciennes internes de santé publique, s'étant adressées à l'Ordre pour avoir des précisions sur un exercice en PMI ou en addictologie, questionnent : elles se sont vu répondre qu'elle ne pourrait pas avoir d'exercice clinique pour la première et, pour la seconde, qu'elle ne pourrait pas exercer en tant qu'addictologue sans valida-

Sigles & Acronymes

CNOM – Conseil National de l'Ordre des Médecins

CSP – Code de Santé Publique

DES – Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC – Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires

NGAP – Nomenclature Générale des Actes Professionnels

PMI – Protection Maternelle et Infantile

SNSP – Syndicat National des Spécialistes de Santé Publique

UNCAM – Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

SOURCES

1 – CNOM – Introduction au Code de Déontologie : http://www.conseil-national.medecin.fr/article/introduction-aux-commentaires-du-code-225

2 – CNOM – Code de Déontologie, Article 70 : http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-70-omnivalence-du-diplome-et-limites-294#1

3 – NGAP, Article 2 bis : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/nomenclatures-et-codage/ngap.php

consultées le 16 avril 2012

Dr Louis LEBRUN, Président du SNSP : louis.lebrun@laposte.net

tion d'un diplôme qualifiant en psychiatrie, « tel qu'un DIU ou une capacité ».

A juste titre déroutées, ces collègues se sont finalement tournées vers le CLISP et le syndicat national des spécialistes de santé publique (SNSP). Il est rapidement et facilement apparu que les réponses du CNOM reposaient toutes deux sur une méconnaissance et des analyses fausses des textes : par exemple, l'article R.2112-6 CSP prévoit que :

« *Outre les actions de prévention médico-sociale individuelles ou collectives, menées notamment à l'école maternelle, le service [de PMI] doit, soit directement, soit par voie de convention, organiser chaque semaine pour les enfants de moins de six ans une demi-journée de consultation pour 200 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département.* »

Les médecins de PMI n'ont donc pas qu'une action préventive ; il n'est par ailleurs nullement interdit qu'un médecin spécialiste de santé publique assure ces consultations – c'est une question de connaissances.

Quant au DESC d'addictologie, il est ouvert aux titulaires du DES de santé publique : on ne voit donc pas pourquoi l'exercice ultérieur de ce champ spécialisé leur serait interdit…

LE SYNDICAT NATIONAL DES SPECIALISTES DE SANTE PUBLIQUE

Fondé en 1992, le **Syndicat national des spécialistes de santé publique** (SNSP) est au départ issu du Collège de liaison des internes et anciens internes de santé publique : il fallait une forme syndicale pour siéger aux commissions de qualification en santé publique mises en place sous l'égide du CNOM pour examiner les demandes de qualification dans cette spécialité nouvelle des médecins relevant de l'ancien régime des études médicales. Ses actions de défense des droits et des intérêts matériels et moraux, individuels et collectifs, de ses membres, but principal comme pour tout syndicat, s'exercent le plus souvent dans l'ombre au cas par cas, ou en collaboration avec d'autres structures en cas de souci majeur (comme les menaces autrefois récurrentes sur l'internat de santé publique). Il a longtemps publié une Gazette, réalisé plusieurs versions de l'Annuaire des spécialistes de santé publique.

Sa (trop grande) discrétion actuelle, qui le fait méconnaître, tient en partie à l'absence heureuse de problèmes majeurs et criants concernant l'exercice de la santé publique (en n'oubliant pas que le SNSP n'est pas une société savante). Mais elle est aussi liée à la difficulté, pour les membres de son Conseil d'administration, de mener de front activité professionnelle, action syndicale et actions de communication. Il sait cependant être à vos côtés en cas de besoin, propose aux jeunes internes ou aux nouveaux spécialistes qui le souhaitent de les mettre en relation avec un spécialiste plus expérimenté, travaillant dans le champ d'expertise qu'ils souhaitent rejoindre : c'est le principe du tutorat ou du soutien par ses aînés.

C'est pourquoi n'hésitez pas à y adhérer – pour la somme symbolique de 1 euro pour les membres du CLISP (majorez de cette somme votre cotisation au CLISP, qui nous la reversera). Et, prochainement, à vous y investir !

www.snsp.org - http://s.n.s.p.free.fr

Moralité 1 : internes de santé publique, si vous vous posez des questions sur votre futur, adressez-vous d'abord à vos pairs : au CLISP ou au SNSP ; et surtout pas au Conseil de l'ordre, dont deux membres ont montré en l'espèce qu'il n'y a pas d'équivalence automatique entre existence et compétence, surtout pour ce qui a trait à l'exercice de la santé publique.

Moralité 2 : quelle que soit l'orientation que vous désirez suivre, donnez vous les moyens et acquérez les compétences utiles et nécessaires pour parvenir à votre but. Dans tous les cas, assurez-vous d'un socle de connaissances en santé publique suffisamment large avant de vous spécialiser. Et cultivez le réseau des AISP, dans lequel vous trouverez toujours les ressources qui vous seraient nécessaires…

Grenoble 2012
Santé & Environnement

VIIIe Seminaire National du DES de Sante Publique & Medecine Sociale

Comité Pédagogique :
Gwenaëlle VIDAL-TRECAN (CUESP), Denis ZMIROU (CUESP), José GUERRA (CLISP), Bastien BOUSSAT (CLISP)

Comité d'organisation :
Patrice FRANÇOIS (CUESP) Georges WEIL, José LABARERE
Association Grenobloise des Internes de Santé Publique :
Joris GIAI, Anne-Marie DOLS, André LECOANET, Bastien BOUSSAT, Pierre BATAILLER, Damien SEYNAEVE

Mercredi 25 avril

13h30-14h15	**Accueil**
14h15-15h00	**Introduction du séminaire** Représentants locaux, représentants des enseignants et des internes
15h00-16h00	**Sécurité sanitaire en santé et environnement : problématique et organisation** Jean Nicolas ORMSBY, *Directeur adjoint chargé de la santé environnementale, direction de l'évaluation des risques, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire*
16h00-16h15	**Pause**
16h15-17h15	**La surveillance des risques sanitaires liés à l'environnement.** Georges SALINES , *Directeur du département santé environnement, Institut de Veille Sanitaire*
17h15-18h15	**Risques environnementaux non conventionnels.** Dominique VIDAL, *Chef du Département "Biologie des agents transmissibles", Centre de Recherches du service de santé des armées*
19h00	**Réception à la mairie de Grenoble**

Jeudi 26 avril

9h00-10h00	**Conséquences sanitaires du commerce des déchets électriques et électroniques du Nord vers le Sud** Claire BERNARD- MONGIN, *Ecole Doctorale d'Economie et de Gestion, Université de Montpellier 1*
10h00-10h30	**Pause**
10h30-11h30	**Evaluation de l'impact économique de l'exposition à des agents environnementaux neurotoxiques** Martine BELLANGER, *Laboratoire d'Analyse des Politiques Sociales et Sanitaires, EHESP*
11h30-12h30	**Changement climatique et maladies infectieuses dont les maladies émergentes.** Jean François GUEGAN, *MIVEGEC, UMR IRD-CNRS-Universités de Montpellier 1 et 2, Centre de recherche IRD, Montpellier*
	**********
12h30-14h00	**Déjeuner**
	**********
14h00-15h00	**La gestion des DASRI dans les établissements hospitaliers**. Philippe VANHEMS, *Equipe Épidémiologie et Santé Publique, Laboratoire de Biométrie et Biologie Evolutive, UMR Lyon 1 CNRS 5558*
15h00-16h00	**Pesticides et risques professionnels en milieu agricole.** Isabelle BALDI, *Laboratoire Santé Travail Environnement, ISPED, Université Victor Segalen Bordeaux 2*
16h00-16h30	Pause
16h30-18h	**Ateliers : préparation de jeux de rôle** > Gestion des DASRI dans les petits établissements et à domicile. Philippe VANHEMS, *Equipe Épidémiologie et Santé Publique, Laboratoire de Biométrie et Biologie Evolutive, UMR Lyon 1 CNRS 5558* > Risques liés au Bisphénol A dans les conditionnements à usage alimentaire. Rémy SLAMA, *U823 d'épidémiologie environnementale appliquée à la reproduction, Université Joseph Fourier Grenoble* > Elimination des déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) et lutte contre les circuits d'exportation vers les pays "du sud". Gérard KECK, *VetAgro Sup, Lyon, département de toxicologie* > Expertise pour la définition de valeurs limites réglementaires pour l'Arsenic dans l'eau de boisson. Denis ZMIROU-NAVIER, *Unité Inserm 1085-IRSET, EHESP et Université de Lorraine*
18h30-19h30	**Assemblée Générale Extraordinaire du CliSP**
20h	**Dîner & Soirée à l'Internat…**

Vendredi 27 avril

9h30-11h00	**Restitution des ateliers : présentation des jeux de rôle**
11h00-11h15	**Pause**
11h15-12h15	**Recommandations des valeurs limites de concentrations des particules dans l'air extérieur : méthodologie, suivi, évaluation d'impact sanitaire.** Denis ZMIROU-NAVIER, *Unité Inserm 1085- IRSET, EHESP et Université de Lorraine*
12h15-13h15	**Pollution liée à l'environnement intérieur.** Isabelle MOMAS, *Directrice du département Santé Publique et Biostatistiques, Faculté de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Paris Descarte*
13h15-13h30	**Clôture**

Lieu :

Amphithéâtre Boucherle
Faculté de médecine de Grenoble
Domaine de la Merci,
Place Commandant Nal
38700 La Tronche

Coordonnées :

UQUEM, Pavillon Taillefer
CHU BP 217,
38043 Grenoble CEDEX 9
tel : 04 76 76 87 67

Contact :

Association Grenobloise des Internes de Santé Publique :
contact.agisp@gmail.com

Interview
Bastien BOUSSAT

Vice-Président du CliSP 2011-2012,
Organisateur Grenoble 2012

Bastien BOUSSAT, interne de 3e semestre, actuellement au D.I.M du CHU de Grenoble. J'ai fait mon externat à Bordeaux et suis originaire du Pays Basque.

MB - Comment t'est venu le souhait de participer à l'organisation du congrès et à quel moment t'es tu décidé?

BB - Je dois t'avouer que j'étais assez réticent pour organiser un tel événement, inquiet par la charge de travail supplémentaire…Ayant participé à l'édition précédente à Bordeaux, j'avais pu constater que l'équipe d'internes bordelais a placé la barre très haut, et vu que nous sommes une plus petite promo d'internes (8 dont 6 sur place à Grenoble), cela me semblait compliqué de relever le défi.

Aucune ville ne s'étant positionnée pour l'organiser cette année, il a fallu se jeter à l'eau car ce séminaire national est incontournable. Les inquiétudes ont vite été balayées, car on a tout de suite été épaulés par le CUESP et le CLISP, notamment avec la mise en place du comité pédagogique.

MB - Avais-tu déjà travaillé sur de tels projets?

BB - J'avais quelques bases car je me suis occupé de coordonner la Semaine Européenne de la Vaccination en Isère lors de mon premier stage d'interne, avec en point final l'organisation de conférences débats destinées aux professionnels de santé du département. Je me suis également impliqué par le passé sur des événements festifs chez les carabins de bordeaux et j'ai fait parti de l'équipe d'organisation de l'Hippofoot à Grenoble, sorte de coupe de France des Internats, qui avait regroupé 200 internes sur 3 jours l'an dernier.

MB - Quel a été ton rôle dans cette "aventure" ? Depuis quand travailles tu sur le projet? Quelle quantité de travail a t il représenté pour toi? Etait ce compliqué à gérer avec ton stage et tes autres activités ?

BB - Etant donné que nous sommes assez peu nombreux, nous nous sommes concertés et avons été tous impliqués sur l'ensemble des différentes parties de l'organisation. Si je devais dégager plus précisément mon rôle, je dirais que je me suis occupé de la coordination avec le CLISP et le CUESP. Je suis intervenu également sur la recherche de subventions, ainsi que sur la logistique du congrès et l'animation de la soirée du Jeudi.

Nous nous y sommes mis réellement en décembre, au rythme d'une réunion hebdomadaire d'une heure. Cela n'a pas posé vraiment de problème avec mon stage, car le planning des réunions était bien cadré et nous avons bénéficié du soutien de notre coordonateur local.

MB - Quelles difficultés as tu rencontrées dans cette réalisation?

BB - Pas de grandes difficultés, mais je suis passé par des moments de doutes lors de la recherche de subventions…Identifier les responsables partenariat chez les labos pharmaceutiques, qui ont des organigrammes pas toujours très clairs s'apparente à un parcours du combattant !

De même pour les demandes de subventions publiques, les procédures sont assez compliquées et nécessitent d'être appuyées par des contacts au sein des différentes institutions.

Au final, il s'agit principalement d'utiliser le réseau local, et d'essayer d'impliquer ses professeurs sur ces questions de financement. J'ai aussi la chance d'avoir pu utiliser des contacts partenaires de l'ISNIH, dont j'ai pris le poste de trésorier en février, ce qui m'a permis de trouver 3 000 euros in extremis pour boucler notre budget.

Et puis Lorraine Creppy, qui a piloté l'organisation du séminaire de Bordeaux, a tout de suite été disponible pour nous faire une « transmission », ce qui a facilité les choses. Egalement, José Guerra, président du CLISP s'est impliqué sur le projet dés le début, avec un vrai suivi et un accompagnement plus que précieux.

MB - Es tu satisfait de cette expérience? Qu'as tu particulièrement appris? Qu'en retiens-tu?

BB - Je ne serai satisfait que le 27 avril à 14h, à la condition que le congrès se soit passé sans accroc et surtout que les Internes ne regrettent pas de s'être déplacés pour y participer !

On apprend forcément pas mal de chose, l'organisation d'évènement étant une compétence qui peut être très utile pour un Médecin de Santé Publique. On apprend aussi à travailler en équipe, ce qui est aussi très utile pour notre futur métier.

Le gros point positif est que cela nous a soudés entre internes, on a appris à mieux se connaitre. C'est vrai que nous sommes assez isolés en général dans nos stages, donc partager cette organisation nous aura vraiment permis de se côtoyer régulièrement, et cela est vraiment génial en termes d'ambiance et d'émulation au sein de notre spécialité. Nous avons également eu un rapport privilégié avec nos Professeurs locaux, l'atmosphère était souvent tendue en réunion, nous avons pu évoquer de nombreux sujets concernant nos stages et notre formation locale avec notre coordonateur du DES. Je n'en retiens donc que du positif, pour pousser on peut dire que ça a donné un souffle nouveau à notre discipline à Grenoble !

Juste vous dire que nous sommes vraiment ravis et très impatients de vous accueillir chez nous, et qu'on va tout faire pour que vous kiffiez au maximum votre petit séjour à Grenoble…Et prévoyez du Guronsan pour le vendredi matin, car l'apéro à l'internat risque d'être assez épique, étant donné qu'on a invité les internes des autres spécialités à venir festoyer avec nous, moment intéressant pour les échanges multi culturels et trans disciplinaires !!

Bastien

MB - Souhaites-tu par la suite t'investir davantage au CliSP? Si oui, quel rôle envisagerais-tu ?

BB - Etant Vice Président du CLiSP, et je ne peux que conseiller aux internes de s'y impliquer… C'est très enrichissant de pouvoir travailler avec des internes de villes et d'horizons différents, et d'œuvrer à la défense de notre jeune spécialité.

MB - Quels conseils donnerais-tu aux prochains organisateurs?

BB - Alors déjà ne pas avoir peur, chaque subdivision est tout à fait capable d'organiser cet évènement. C'est un super moyen pour dynamiser votre discipline au niveau local, donc il faut foncer… Après, en conseil plus pratique, je pense que nous nous y sommes mis un peu tard, il faut anticiper au maximum le projet, notamment pour les réservations hôtelières et les demandes de subventions. Il faut aussi s'appuyer sur les équipes qui ont organisé les congrès précédents, sur leur expérience, ainsi que sur le CLISP qui entretient des contacts privilégiés avec les Collèges d'Enseignants. Il est aussi nécessaire d'avoir l'adhésion au projet de votre coordonateur local du DES, afin de pouvoir bénéficier de ses contacts et de ses appuis pour pouvoir dégager un peu de temps en stage pour assurer l'organisation.

J'espère que ce congrès sera une réussite, et que vous prendrez autant de plaisir à y assister que nous à vous concocter la soirée à l'internat. ***Rendez-vous autour d'un p'tit café à la pause de 10 heures !***

Joris

Interview
Pierre BATAILLER, Anne-Marie DOLS, Joris GIAI & André LECOANET

ISP Grenoble & Organisateurs Grenoble 2012

Pierre BATAILLER, j'ai 26 ans, je suis en 5ième semestre à Grenoble bien sur. J'ai fait mes études de médecine a Lyon.

Anne-Marie DOLS, je suis en Premier Semestre à Grenoble. Je viens de Toulouse.

Joris Giai, en 1er semestre du DES de Santé publique, au Registre du Cancer de l'Isère à Grenoble. Un parcours préalable tout à fait banal puisque ce n'est que le début d'une grande aventure !

André Lecoanet, je suis en 2ème année d'internat à Grenoble après un externat à Lyon.

MB - Comment t'est venu le souhait de participer à l'organisation du congrès?

JG - Hé bien très simplement, un matin on se lève pour aller bosser, et le soir on commence a organiser le congrès :) Non plus sérieusement, je pense que c'est une motivation de groupe, une envie qui germe chez l'un d'entre nous et qui se propage assez rapidement !

AL - Quand la question du lieu pour le séminaire s'est posée, on a d'abord réfléchit pour savoir si on avait la capacité de le faire. Une fois la décision prise de le faire sur Grenoble, on a tous été partants. Sans l'implication de tout le monde, on ne l'aurait pas fait.

PB - Nous ne sommes pas très nombreux à Grenoble, à partir du moment ou le séminaire se faisait à Grenoble, il semblait logique que tout ceux qui le pouvaient participeraient.

AM - On ne peut pas dire que je me sois vraiment décidée....

MB - quel a été ton rôle dans cette "aventure" ? Quelle quantité de travail a t il représenté pour toi?

JG - J'étais plutot occupé avec la création de notre association (l'AGISP) ainsi que l'ouverture de compte et la gestion administrative de tout ca. Et l'administration française brillant de par son efficacité, ce ne fut pas une mince af affaire. Ensuite il a fallu mettre la main à la pate pour trouver des subventions. J'avoue qu'on a un peu tardé à la mise en place, et le travail sérieux n'a pas commencé avant le mois de décembre. La quantité de travail est restée raisonnable à mon niveau d'autant plus que mon chef de stage a été très compréhensif. Du coup, le stage n'a pas posé de souci particulier. Mais le plus dur reste à faire, notamment avec tout le coté logistique détaillé.

AL - Comme les autres, je suis sur le projet depuis le début. J'ai essentiellement travaillé sur la plaquette. Question quantité de travail, je ne saurais pas trop dire. Elle aura pris plus de temps que ce que je pensais. J'y ai passé quelques après-midi puis y suis revenu quelques minutes plusieurs fois par semaines pour des petites mo dications selon les retours. Outre une réunion toute les semaines, on s'est aussi beaucoup tenu au courant des différentes avancées entre midi et deux à l'internat. Globalement, la préparation du séminaire n'aura pas posé de problème par rapport à mon stage.

PB - Je me suis principalement charger de trouver un hôtel, ainsi qu'une partie de l'organisation des repas. Nous nous sommes tous lancer dans ce projet au début du semestre donc à partir de novembre. Pour ce qui est du volume de travail c'est difficile a chiffré, ça dépendait des semaines mais ça demande quand même du temps. Le temps n'a pas été trop difficile a trouver, le Pr P.

Si je dois donner un conseil, et je pense que tout mes co-internes seront d'accord, c'est de vous y prendre très tôt notamment pour la recherche de partenaires financier qu'il faudrait dans l'idéal contacter maximum début novembre.

Pierre

François (président du CUESP) était compréhensif… :p

AM - Nous avons des rôles définis sur le papier, pour ma part je suis trésorière. Mais en pratique nous nous sommes répartis les tâches en fonction des besoins et des disponibilités de chacun. Nous nous réunissons une fois par semaine environ 1H, pour faire le point. Un tel rythme permet de faire avancer le projet, cela représente au final peu de temps, et ça impose à chacun de faire le point sur ce qu'il doit faire au moins une fois par semaine. Pour ma part cela signifie que la veille je m'occupais de ma « mission ». En gros cela devait représenter, avec la réunion, ½ journée par semaine maximum et cela consistait en de nombreux appels téléphoniques et échanges de mails. Aussi il n'y a eu aucun problème de gestion avec le stage.

MB - Quelles difficultés as tu rencontré dans cette réalisation?

JG - Trouver des sous ! Et je ne pense pas parler qu'en mon nom en disant ça. La mise en place tardive, le contexte économique, n'ont pas aidé.

AL - Globalement, on aura eu surtout un problème de temps, en particulier pour les partenaires. Concernant la plaquette, trouvez une maquette qui plaise à tout le monde à été assez galère. Personne n'était d'accord pour les couleurs et les grosses remarques de fond (celles qui fond repartir à zéro) sont souvent venues après de nombreuses petites autres propositions de modifications. Il était aussi parfois un peu difficile d'avoir tout les retours, de nombreuses modifications ont de fait eu lieu au dernier moment.

PB - La principale difficulté pour moi a été de trouvé un hotel suffisamment grand pour accueillir tout le monde, et facile d'accès en transport en commun. C'était complexe étant donné qu'il s'agit des vacances scolaires et que plusieurs salons étaient prévu au même moment.

AM - Les principales difficultés, à mon sens, sont le timing et la recherche de financement. Nous avons commencé les réunions début décembre, et, peut-être, qu'un peu plus tôt aurait été mieux car nous devions créer une association pour la recherche de financements, et cela a pris du temps. Ensuite la recherche de partenaire prend plusieurs mois, du fait des délais de réponses et des nécessités de relance, après sélection des bons contacts. En gros la démarche ne prend pas trop de temps par semaine, si on est plusieurs, mais il faut commencer tôt. Une liste de contacts ciblés au sein de partenaires potentiels peut cependant nettement accélérer les choses.

MB - Es tu satisfaite de cette expérience? Qu'en retiens tu?

AL - Oui. Il y avait une bonne ambiance dans le groupe, ce qui a permis de le souder. Et puis voir les profs dans un autre contexte, a permis de faciliter les contacts par ailleurs. Après, je pense qu'on sera vraiment satisfait de cette expérience si les internes passent un bon séminaire. J'en retiendrai surtout le besoin d'anticiper au maximum, en particulier pour trouver des partenaires.

JG - Je n'en serai satisfait que le 27 avril au soir ! Je stresse un peu là…

J'y ai appris le monde merveilleux des laboratoires, des pistons, des réseaux, j'y ai découvert une face cachée du système administratif français, et j'en retiens que c'est plus de travail qu'il n'y parait.

PB - Il s'agit d'une expérience très intéressante et formatrice. Cela nous a appris a travailler ensemble, à organiser un évenement de A à Z. Cela permet de mieux connaitre ses co-internes et aussi les enseignants ont participé.

AM - Avant d'en tirer une entière satisfaction, on va attendre de voir comment ça se passe, même s'il est sûr que ce sera parfait ! Sinon il est clair que l'expérience est enrichissante, permettant de mieux connaître ses co-internes, réfléchir et prévoir en termes de logistiques, communiquer sur le sujet et, notamment avec des officiels : courrier à l'ARS, appel à la Mairie… Bref décrocher son téléphone et se jeter à l'eau.

MB - Quel conseil donnerais tu aux prochains organisateurs?

JG - Ne trainez pas pour les demandes de subventions ! (les budgets des labos sont bouclés pour la plupart dès le mois de décembre). Et osez un petit brin de folie pour la déco si vous en avez les moyens^^

J'espère que vous passerez un excellent séminaire, que ce soit en termes de formation ou d'ambiance.

André

Aux prochains organisateurs : Lancez-vous c'est vraiment enrichissant. Pas tout seul quand même… N'hésitez pas à nous contacter pour tout conseil. Bon courage.

Anne-Marie

Formation en Santé Internationale / CAISP & CliSP

Du 2 au 6 Juillet 2012, à Paris

Dans le cadre de l'offre de formation que le CLiSP propose au travers les séminaires déjà existants, nous sommes très heureux de vous annoncer la tenue d'une formation nouvelle en Juillet, celle-ci approchant la santé internationale. Cette formation sera immédiatement suivie du Congrès Annuel des Internes de Santé Publique (CAISP), où nous aurons le plaisir de découvrir la présentation de travaux d'internes, puis de la « journée du CLiSP », où se tiendront le forum professionnel des anciens internes de Santé Publique et l'élection des nouveaux bureau et collège de l'association (année 2012-2013).

En effet, cette année, en partenariat avec le Dr KEROUEDAN, maître de conférence à Sciences Po, le CliSP organise un séminaire de 3 jours de formation au sein même de la prestigieuse école.

Dans le contexte actuel de mondialisation, une sensibilisation à la santé internationale proposée par de grands experts dans ce champ de la santé est une chance inédite à saisir pour nous tous, quelques soient nos ambitions futures.

Madame Dominique Kérouedan, initiatrice du projet, chapote ce congrès et propose un panel d'invités remarquables qui aborderont la Santé Internationale sous différents angles comme les grands enjeux de la Santé dans les pays en voie de développement, la politique d'accès aux médicaments dans les pays en voie de développement ou encore les initiatives mondiales bilatérales publiques et privées en appui au développement sanitaire.

Aussi, le nombre de places disponibles étant limité, nous vous conseillons vivement de faire savoir au comité d'organisation votre présence, dès que les inscriptions seront ouvertes. L'équipe organisatrice du CLiSP travaille dès a présent pour proposer des solutions d'hébergement au moindre coût, tout en vous laissant le possibilité de réserver ailleurs si tel est votre choix.

INFORMATIONS PRATIQUES

du **Lundi 2 au Mercredi 4 Juillet**

à

Paris PSIA/Sciences Po
Salle S1, 1er étage,
28 rue des St Pères,
Paris 7

Il sera suivi du Congrès Annuel des Internes de Santé Publique (CAISP) le jeudi 5 ainsi que de la journée du CLiSP le vendredi 6.

Présentation des intervenants

Dr Dominique KEROUEDAN

Organisatrice

Dr Dominique Kerouedan est Docteur en Médecine, Docteur en Epidémiologie et Santé Publique, titulaire d'un Master de Santé Publique de l'Université de Californie Berkeley, d'un Master de Recherche médicale de l'Université de Paris 6, et Licenciée en Droit. Elle travaille depuis vingt cinq ans en appui au secteur de la santé des pays en développement dans des contextes de recherche médicale (Afrique et Antilles), de médecine humanitaire (réfugiés Afghans au Pakistan, réfugiés Karens en Birmanie, enfants des rues et détenus à Madagascar), ou de santé et développement (programme sida en Côte d'Ivoire, réforme des systèmes de santé à Madagascar). Expert indépendant depuis une dizaine d'années, elle est sollici-

tée pour évaluer les politiques d'aide publique au développement sanitaire financées par la France (MAEE et AFD), la Commission européenne, la Banque mondiale, le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les coopérations allemande et américaine. Maître de conférences à Sciences Po, elle est fondatrice de la Spécialisation « Global Health » de l'Ecole des affaires internationales de Paris proposée aux étudiants internationaux suivants les enseignements d'une dizaine de masters. Auteur de nombreuses publications, elle est directeur de l'ouvrage « Santé internationale : les enjeux de santé au Sud », paru en janvier 2011 aux éditions Les Presses de Sciences Po ».
http://www.pressesdesciencespo.fr/fr/livre/?GCOI=27246100635150

Dr Carinne BRUNETON

Carinne Bruneton est docteur en pharmacie et diplômée en économie de la santé (Paris-I-Panthéon-Sorbonne). Après avoir exercé pendant plus de quatre ans comme pharmacien hospitalier en Côte d'Ivoire, elle a suivi des projets pharmaceutiques dans plusieurs associations. Elle a été pendant dix huit ans, déléguée générale du Réseau Médicaments et Développement (ReMeD), rédactrice de la Revue de ReMeD et co-modératrice depuis 14 ans du forum électronique E-MED sur les médicaments essentiels.

Pr François DABIS

François Dabis est Docteur en Médecine, Professeur d'Epidémiologie et Santé Publique à l'Université Bordeaux Segalen. Il dirige l'équipe de recherche "VIH, Cancer et Santé Globale" du Centre de Recherche Inserm U897. François Dabis a 25 d'ans d'expérience dans la conduite d'activités de recherche en épidémiologie et santé publique sur les maladies transmissibles en Afrique et en particulier le VIH/Sida et les défis posés par sa prise en charge et sa prévention.

Pr Arnaud FONTANET

Ancien interne des hôpitaux de Paris, docteur en médecine (Université Paris V) et en santé publique (Université de Harvard), Arnaud Fontanet est spécialisé en épidémiologie des maladies infectieuses et tropicales. Après avoir effectué sa thèse de doctorat sur l'efficacité de la méfloquine dans le traitement du paludisme à la frontière Thaïlande-Cambodge, il a été responsable pendant cinq ans d'un programme de recherche sur le SIDA en Ethiopie. Depuis janvier 2002, il dirige l'Unité d'Épidémiologie des Maladies Émergentes à l'Institut Pasteur de Paris. Ses principaux thèmes de recherche sont, outre le SIDA en Afrique et en Asie, l'hépatite C en Egypte et les virus émergents.

Arnaud Fontanet est également Professeur titulaire de la Chaire Santé et Développement au Conservatoire National des Arts et Métiers (Cnam) et co-directeur l'Ecole Pasteur-Cnam de Santé Publique.

Virginie HALLEY DES FONTAINES

Membre expert de la Commission spécialisée *Prévention, Éducation et Promotion de la santé* au Haut Conseil de la santé publique, a suivi un double cursus : études médicales, spécialité en santé publique d'une part, sciences politiques et sociales, spécialité économie de la santé d'autre part.

Sa carrière hospitalo-universitaire a été enrichie par des expériences au niveau territorial et également international et ses travaux d'expertises sur différents systèmes de santé ont eu lieu dans la plupart des cas en situation pluri professionnelle et intersectorielle. Son champ d'activités a touché plus particulièrement les adolescents et les jeunes adultes (états de santé, déterminants nutritionnels, pratiques de santé, accès aux soins des jeunes en difficulté d'insertion), les personnes en situation d'exclusion (accès aux soins des populations économiquement faibles, santé des populations immigrées, comparaisons européennes), les inégalités sociales de santé et plus récemment la périnatalité (évaluation clinique dans le domaine de la périnatalité à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, qualité des soins auprès des femmes sourdes, problèmes soulevés par

les modes de dépistage périnatal).

Ses responsabilités d'enseignement de santé publique et de formation permanente pour les professionnels de santé et autres professions non médicales l'ont amenée à assurer celle de hauts fonctionnaires étrangers formés en France (Ecole National d'Administration).

Elle participe également à des instances nationales (membre suppléant de la Commission nationale d'agrément des associations représentants les usagers, membre du Comité éditorial du Bulletin de veille de l'ANSES et à des expertises autres que celle du HCSP (Union Européenne, Conseil Economique et Social Européen, Fonds National de Prévention, GIP Esther).

Parmi ses articles dans des publications scientifiques nationales et internationales, le chapitre concernant l'accès aux soins des Français d'outremer pour l'ouvrage « Accessing Health Care : responding to diversity »(Oxford University Press 2004) répond à des problématiques communes à la santé territoriale et internationale.

Violaine MESSAGER

Violaine Messager est Manager Sénior à l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation. Elle est chargée des relations avec plusieurs pays contributeurs (France, Allemagne) et du plaidoyer en faveur de l'immunisation dans la région francophone.

Précédemment, elle a travaillé au Forum économique mondial, à l'OCDE et dans son agence qui fournit de l'assistance technique reliée au commerce aux pays les moins avancés.

Dr Florence VEBER

Florence Veber est auditrice dans la direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP. Docteur en médecine, spécialisée en pédiatrie et en santé publique, titulaire d'un certificat d'Etudes Approfondies de Sciences Economiques et Sociale de la Santé et d'un DEA en Ethique Médicale, elle a travaillé au siège de l'AP-HP puis au sein du ministère de la santé, notamment comme conseillère technique au cabinet du Ministre délégué à la Santé puis a été conseillère de 2002 à 2008 au cabinet du maire de Paris sur les questions de santé. De 2009 à 2011, elle a été sous directrice Santé et Développement humain au sein de la Direction Générale de la Mondialisation, du Développement et des Partenariats du Ministère des Affaires Etrangères et Européenne. Parallèlement, elle a été présidente de l'association humanitaire Aide médicale Internationale et a effectué des missions médicales au Moyen Orient, en Afrique de l'Ouest et en Roumanie.

Simon WREFORD-HOWARD

Après sa sortie de Sciences Po Simon travaille pendant 12 ans dans le secteur privé en tant que consultant stratégique international chez ESL& Network puis en tant que vice-président de la communication institutionnelle au Groupe Lafarge. En 2004 il prend la décision d'entrer dans le mode du développement internationale en intégrant, en tant que "senior programme officer external relations", la GAVI Alliance à Genève.

En 2008 il est appelé à l'OMS pour renforcer la représentation extérieure mondiale du siège et des régions de l'organisation. En 2011, il retourne à ses origines et fonde DriveDev où, en tant que consultant stratégique internationale, il conseille des grands comptes de la santé, dont notamment l'OMS, le Fond Mondial, UNICEF et UNAIDS.

Durant tout son parcours Simon a travaillé sur les aspects de marché financiers et de financement innovants.

Il a notamment été étroitement associé à la création et la gestion de la International Finance Facility for Immunization (IFFIm), a co-développé le concept de l'OMS sur la micro-taxe tabac pour le développement et a récemment développé un nouveau concept de micro-contribution pour le développement basé sur la plateforme iTunes de Apple.

Lundi 2 Juillet

8h30-9h30	**Contours de la Santé Internationale** Dr KEROUEDAN
9h30-12h30	**Les Grands Enjeux de la Santé dans les Pays en Développement (maladie & population)** Pr BRUCKNER
12h30-13h	**Echanges & Débats**
14h-18h	**Réponses Nationales en Appui aux Systèmes de Santé : Planification, Développement des Ressources Humaines et Politiques Hospitalières.** **Grands Enjeux des Systèmes de Santé** Dr BALIQUE

Mardi 3 Juillet

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

Mercredi 4 Juillet

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

Jeudi 5 Juillet : Congrès Annuel des Internes de Santé Publique

Vendredi 6 Juillet : Journée du CliSP : Forum Professionnel & Elections du Bureau 2012 !

Pré-programme sujet à modifications

Travaux des Internes

Chers Collègues,

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

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

Toutes les propositions sont les bienvenues. La date limite est la fin Mai pour le prochain numéro mais vous pouvez continuer à envoyer vos propositions tout au long de l'année pour les prochaines éditions. Le choix du ou des productions mises en avant sera effectué par le bureau du CLiSP.
C'est au tour d'Antoine de nous offrir sa contribution et à Kévin de nous raconter son expérience en Thaïlande !

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

Modalités de soumission des articles

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

Damien VAN GYSEL,

Responsable Communication
Bureau CliSP 2011

damien.van-gysel@clisp.fr

Quelle est la place des enquêtes qualitatives en Santé Publique ?

Antoine RACHAS, ISP IDF

Introduction

Je saisis l'occasion offerte par le bulletin du CLiSP pour vous faire partager de façon assez informelle ma réflexion sur la place des enquêtes qualitatives en Santé Publique. En effet, j'ai à cœur de mettre l'accent sur ces méthodes, dont l'intérêt et le positionnement dans le champ des outils d'investigation en santé publique m'a interpellé très tôt dans mon internat.

Tout d'abord, je commencerai par définir ce qu'est une enquête qualitative et donner succinctement quelques éléments méthodologiques. Puis je montrerai en quoi les approches quantitative et qualitative peuvent être complémentaires. Je terminerai enfin en illustrant ces réflexions par un exemple auquel j'ai été confronté au cours de mon internat autour de la problématique des patients infectés par le VIH de vue au Vietnam.

Définition et éléments méthodologiques

Les enquêtes qualitatives sont des méthodes qualitatives d'investigation basées sur l'observation et/ou des entretiens, à la manière d'un reporter. Ces méthodes, dont l'essence est de s'intéresser avant tout aux représentations sociales et aux mécanismes expliquant ces représentations, sont très utilisées dans des disciplines comme la sociologie ou l'anthropologie. Le but de ce type de démarche est de recueillir le maximum d'informations autour d'une question, d'identifier des « thèmes » ressortant dans les discours et de trouver des liens logiques entre ces thèmes. Il existe d'autres méthodes qualitatives que les enquêtes par entretiens, comme par exemple les *focus groups* dont la méthode est basée sur la discussion d'un groupe autour d'une question donnée, mais dans un souci de simplicité je n'évoquerai que les enquêtes par entretiens.

D'un point de vue méthodologique, le nombre d'entretiens à mener dépend tout d'abord de la richesse de l'information à recueillir : on dit classiquement que le recueil de données doit cesser lorsque l'on atteint la saturation, c'est-à-dire que plusieurs entretiens successifs n'apportent plus d'information nouvelle.

Ensuite, la sélection des personnes à interroger est primordiale et doit viser à diversifier au maximum les discours.

En effet, si l'on se limitait à un seul type de personnes, la saturation serait atteinte très rapidement - peut-être au bout de 5 à 10 entretiens - alors qu'on pourrait avoir des discours très différents en allant interroger d'autres sujets.

Par exemple, si des plaintes sanitaires remontent au sein d'une population d'ouvriers travaillant dans une usine, il faudrait bien sûr interroger des ouvriers, mais également leurs familles, les dirigeants de l'usine, le médecin du travail, etc. car chacun nous apprendra des choses différentes. Enfin, la durée des entretiens peut varier entre 15 minutes au minimum et 1h30 selon l'enquête et la fluence du discours des personnes interro-

gées. En dessous de 15 minutes, l'information recueillie est rarement pertinente car il faut un certain temps pour créer un lien entre l'enquêteur et l'enquêté et pour créer de bonnes conditions afin que l'enquêté puisse partager tout ce qu'il a à dire. Il n'est pas rare qu'après plusieurs dizaines de minutes d'entretien (et donc de réflexion et d'introspection), les personnes révèlent des informations particulièrement importantes ou intimes.

Les entretiens sont souvent semi-directifs et basés sur une grille standardisée construite au préalable, comprenant à la fois des questions ouvertes (« Que pensez-vous des vaccins en général ? »), des questions de relance (« C'est-à-dire ? », « Pouvez-vous m'en dire plus ? ») et des questions abordant certains thèmes plus spécifiques définis par l'enquêteur si la personne interviewée ne les aborde pas spontanément, car il souhaite des informations sur ce thème (« Selon vous, que faudrait-il faire pour que plus de gens soient vaccinés ? »). Dans une certaine mesure, la grille d'entretien est susceptible d'évoluer au cours de l'étude, au fur-et-à-mesure que de nouvelles hypothèses sont révélées ou si certaines questions n'apportent rien.

Cette approche dynamique, interactive, et la manière d'amener la personne à fournir une information en l'influençant le moins possible peuvent tout à fait être comparées à l'interrogatoire en clinique.

Le « quali », ennemi juré du « quanti » ?

Au cours de nos études de médecine nous avons été très peu sensibilisés aux études qualitatives, car on nous évoque quasi exclusivement son adversaire intemporel : l'enquête quantitative. Beaucoup les opposent, les uns avançant qu'on ne peut tirer de résultats suffisamment rigoureux sur la base d'entretiens et qu'un échantillon de 30 sujets n'offre pas une puissance statistique suffisante, les autres répondant que la preuve statistique n'est pas le but recherché, que les entretiens semi-directifs sont bien plus riches, notamment en termes de compréhension des comportements et des représentations sociales, puisque l'information recueillie ne se borne pas à des questions prédéfinies comme dans un questionnaire d'étude épidémiologique et qu'en outre les questions posées peuvent s'adapter en cours d'enquête en fonction des premières réponses obtenues.

Ces deux approches sont pourtant complémentaires. Une enquête qualitative permettra d'identifier les forces en présence, de préciser la plainte d'une population et de soulever des hypothèses explicatives, tandis qu'une étude quantitative, au-delà de l'estimation d'indicateurs de l'état de santé comme la prévalence d'une maladie, permettra de quantifier, confirmer ou infirmer chacun des éléments identifiés dans l'enquête qualitative au niveau de la population en recherchant un lien statistique entre ces éléments. Autrement dit, le qualitatif permet une approche quantitative intelligente et le quantitatif fournit (ou non) une preuve statistique d'hypothèses soulevées grâce à une approche qualitative. Les enquêtes qualitatives peuvent également aider à la compréhension de résultats d'une étude quantitative *a posteriori*. Enfin, une enquête qualitative menée avant une étude épidémiologique peut permettre de rédiger un question-

POUR EN SAVOIR PLUS

Pour plus de détail sur la collecte de données qualitatives, les méthodes d'observation etc. je vous conseille l'excellent guide pratique Médecins du Monde, disponible en ligne, à l'adresse suivante :

http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Publications/Guides-a-l-usage-des-professionnels-de-l-humanitaire/Collecte-de-donnees-methodes-qualitatives

naire pertinent, reprenant le vocabulaire utilisé par les personnes au cours des entretiens et proposant des modalités de réponses aux questions adaptées (typiquement pour éviter que 80% des sujets ne répondent « autre, précisez… » !).

En théorie, il semble donc qu'une enquête qualitative devrait précéder toute enquête quantitative menée autour d'un problème de santé publique mal connu, en particulier lorsqu'il s'agit d'une problématique locale. Se lancer directement dans une étude quantitative sans avoir d'idée sur les aspirations de chacun des acteurs, la nature de telle ou telle plainte, le contexte dans lequel cette plainte a émergé et de façon générale quels sont les tenants et les aboutissants, reviendrait à prescrire à une patiente sans l'avoir interrogée un « bilan de santé » complet, avec coronarographie, sérologie VIH et PET-scan alors qu'elle venait pour un test de grossesse…

Parfois, la revue bibliographique pourra suffire à remettre dans son contexte le problème de santé publique, en particulier pour les problématiques de recherche dite fondamentale. Elle apporte des éléments de contexte général et scientifique, mais souvent très peu spécifiques de la situation et de la population d'intérêt lorsqu'il s'agit d'un problème local.

Bien que ces propos puissent sembler évidents, en pratique la demande est souvent : « Il faut faire une enquête épidémiologique, car il y a tel problème ». Parfois même on vous précisera le *design* que votre étude doit adopter, la méthode, etc. De la même façon que votre discernement vous poussera à remettre en cause la méthode proposée, il devrait également poser la question de la pertinence d'une étude qualitative préalable.

Nous allons maintenant voir un exemple de situation dans laquelle une méthodologie qualitative a été adoptée, précédemment à une étude épidémiologique.

Un exemple de complémentarité quali/quanti : étude des patients infectés par le VIH perdus de vue au Vietnam

Cette étude a été menée lors d'un stage au siège d'une ONG. La mission Vietnam nous a sollicités pour mener une étude épidémiologique sur les patients perdus de vue dans les trois cliniques de consultation VIH (OutPatient Clinic ou OPC) soutenues par cette ONG.

Le problème présenté était qu'il semblait que 60% des patients « pré-ARV » (c'est-à-dire ne recevant pas encore d'antirétroviraux) étaient perdus de vue dans les 6 premiers mois de suivi, versus seulement 6% des patients « ARV ». La demande était donc de confirmer ces chiffres et de tenter de comprendre ce qu'il se passait, sachant qu'il était possible que parmi ces 60% de perdus de vue, certains reviennent dans le suivi plus tard.

Une base de données était disponible mais il s'agissait d'un outil à usage des professionnels des OPC pour suivre les patients, donc non seulement les données recueillies n'étaient pas forcément adaptées à une telle étude, mais en plus ni la base ni les données n'étaient mises en forme pour une analyse épidémiologique.

Une visite terrain fut alors prévue, afin de « rencontrer les acteurs locaux et élaborer le protocole de l'étude épidémiologique »…du moins initialement. Comme il fallait prendre rendez-vous à l'avance avec toutes les personnes à rencontrer sur place et que je n'appris que tardivement qu'on m'avait organisé des rendez-vous avec une vingtaine de personnes, j'ai pensé que plutôt que de mener des entretiens informels, ce serait bien plus rigoureux d'élaborer une grille d'entretien et de transformer finalement le tout en enquête qualitative. Seulement, la mission ne devait durer que deux semaines

sur place. C'était insuffisant pour rencontrer tout le monde, prendre connaissance de la base de données et rédiger le protocole.

On me demandait une étude épidémiologique et il fallait profiter de la présence du personnel de l'ONG qui travaillait sur place sur la base pour en prendre connaissance, mais j'étais de plus en plus persuadé qu'il fallait profiter de la visite terrain pour rencontrer le maximum de personnes, la compréhension de la base et la rédaction du protocole pourraient au pire être gérés par mail depuis la France avec l'équipe Vietnam.

Plutôt que d'annuler la moitié des rendez-vous prévus, j'ai donc décidé de me rendre à tous, passant finalement 90% du temps sur l'enquête qualitative et les 10% restants sur la base de données.

J'ai donc rencontré des professionnels des OPC (infirmières, médecins, directeurs de centre) ainsi que des patients. J'ai pu également interroger trois patients perdus de vue (eh oui !). Les deux premiers étaient des patients qui revenaient dans le suivi, le troisième était suivi dans un centre de sevrage pour UDIV qui jouxtait l'OPC et avait « cessé de se faire suivre pour le VIH pour se concentrer sur le sevrage ».

Je ne reprendrai pas tous les résultats de cette enquête mais c'était vraiment riche en informations.

Par la suite, avec la base de données existante, je n'ai pu faire qu'une petite étude descriptive car trop de variables n'étaient pas disponibles (notamment la notion d'usage de drogue, qui revenait très fréquemment dans les entretiens).

Mais les quelques résultats descriptifs très simples ajoutés au contenu des entretiens a tout de même permis de comprendre ce qu'il se passait et de fournir des données de référence pour pouvoir suivre dans le temps l'efficacité des actions mises en œuvre.

Je ne rentrerai pas dans le détail car c'est très complexe mais globalement les chiffres annoncés étaient exacts, il y avait un problème de définition des perdus de vue (qui différait selon que les patients étaient pré-ARV ou sous ARV) et probablement des problèmes organisationnels, notamment un manque de counseling (« coaching ») des patients pré-ARV au tout début de leur suivi, qui faisait que les patients sans indication aux ARV se sentaient en bonne santé et ne revenaient donc pas en consultation avant d'être dans un état plus grave.

Les patients ARV quant à eux étaient contraints de revenir pour renouveler leur traitement, par ailleurs je pense que psychologiquement ils se considéraient comme « malades » et donc nécessitant un suivi, contrairement à beaucoup de patients pré-ARV qui n'avaient jamais présenté le moindre symptôme.

Alors même que ce travail n'avait pas toutes les qualités d'une étude sociologique, que la méthode était peut-être critiquable (prise de note à l'écrit, différents interprètes anglais-vietnamien, etc.), son apport pour la compréhension de la situation fut majeur.

Finalement, il ne s'agissait que d'une grande étude, comprenant une première partie qualitative et une seconde quantitative.

Conclusion

C'est suite à cette expérience, entre autres, que j'ai vraiment réalisé la force d'une étude qualitative, même très simple, seule ou associée à une étude quantitative. L'approche en deux étapes, avec une première partie exploratoire permettant la génération d'hypothèses et une seconde partie confirmatoire, est un principe extrapolable à l'analyse de problèmes en général. C'est notamment le cas de la démarche diagnostique en clinique.

Les méthodes qualitatives devraient donc toujours être présentes dans nos esprits de futurs médecins spécialistes de santé publique, car il est de notre devoir d'être vecteurs de l'amélioration des méthodes d'investigation des problèmes de santé publique.

Faire un stage en Recherche Clinique, en Anglais, en Thaïlande….

Interview de Kévin ZARCA, ISP IDF à propos de son stage au Program for HIV Prevention et Treatment à Chiang-Mai en Thaïlande.

Je suis actuellement en 8ème semestre d'internat de santé publique à Paris, j'ai réalisé un stage en Thaïlande lors de mon 5ème semestre. Jusqu'à ce stage, j'avais principalement axé mon parcours autour de l'épidémiologie dans des unités INSERM.

MB - Comment t'est venu le souhait de partir en stage en Thaïlande?

KZ - En premier semestre, je revenais de vacances en Thaïlande, et la gentillesse des habitants, leur sourire, la nourriture excellente et la chaleur du pays m'ont fait réaliser que faire un stage là-bas serait le paradis. J'ai appris que la thésarde qui nous faisait cours en M1 en TD de biostatistiques avait fait son doctorat à Chiang Mai, au nord de la Thaïlande, dans une équipe de recherche de l'IRD, spécialisée dans la transmission mère-enfant du VIH : le PHPT (Program for HIV prevention and treatment).
J'ai donc, par son intermédiaire, contacté le responsable de l'unité

en lui disant que j'espérais faire un stage de Master lorsque je serai en 5ème semestre (soit 2 ans plus tard). A l'époque, je n'avais pas envisagé l'ouverture du stage aux internes.

MB - Quel a été ton parcours jusqu'à ton départ ? délai écoulé entre le souhait de partir et le départ effectif, démarches à effectuer? Dans quel contexte es tu finalement parti? InterChu, Dispo, projet de recherche?

KZ - C'est au cours d'une soirée, après avoir discuté longuement avec le président du SPI de l'époque, que nous avons décidé qu'il était bien plus intéressant d'ouvrir ce poste aux internes que réaliser uniquement un stage de master. Nous avons donc entrepris toutes les démarches nécessaires. La première fois que ce stage a été proposé en commission, nous avions mal préparé le dossier, et la responsable du bureau des internes de l'APHP a refusé catégoriquement le déroulement d'un stage à l'étranger. La deuxième fois, c'était très mal engagé car on nous disait que le pays était au bord de la guerre civile. Nous avons eu d'innombrables échanges de mails avec la personne chargée de m'encadrer qui a réussi à convaincre la responsable du bureau des internes, et la coordinatrice du DES d'ouvrir un poste une fois la tension retombée.

MB - Comment s'est déroulé ton stage? Rôle tenu, mission et projets entrepris?

KZ - L'unité de recherche dans laquelle j'ai effectué mon stage a mené de nombreux essais cliniques visant à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;

POUR EN SAVOIR PLUS

- Institut de Recherche pour le Développement : *http://www.ird.fr*

- Program for HIV prevention and Treatment : *http://www.phpt.org*

et 720 femmes inclues dans ces essais cliniques ont continué à être suivies au sein d'une cohorte multicentrique (38 centres).
Jusqu'à présent, l'information recueillie concernant la pathologie cervicale était parcellaire et non standardisée car les pratiques des médecins différaient selon les centres.

Mon stage avait pour objectifs :
- D'étudier la faisabilité d'un protocole de recherche spécifique sur le cancer du col chez les femmes infectées par le VIH
- Décrire les données disponibles dans la cohorte de femmes du PHPT
- Evaluer les pratiques cliniques et histologiques concernant le dépistage du cancer du col dans les centres où sont suivies les femmes et faire des propositions d'amélioration.
- Poser les bases pour un protocole de recherche sur le cancer du col chez les femmes infectées par le VIH.

Dans un premier temps, j'ai suivi une formation à la fois pratique (2 jours de consultation gynéco, mini-stages de 2 jours dans des laboratoires d'anapath et de virologie) et théorique (revue de la littérature) à Paris sur la pathologie tumorale du col chez les femmes infectées par le VIH, en collaboration avec le centre de référence des papillomavirus de l'institut Pasteur.
Arrivé à Chiang Mai, j'ai ensuite déterminé les données disponibles

dans les bases de données des frottis, des biopsies, et des évènements indésirables.
J'ai organisé un groupe de travail pour mettre en place à la fois une procédure de surveillance des frottis non faits et de prise en charge standardisée des frottis anormaux.

Les actions que j'ai entreprises étaient :
- Former des assistants de recherche clinique et des data managers à la pathologie tumorale du col (concrètement j'ai donné des cours)
- La mise en place d'une procédure d'alerte automatisée en cas de frottis non fait, à l'origine d'une déviation au protocole
- La mise en place d'une procédure de prise en charge des frottis anormaux, suivant les recommandations nationales
- La création d'un amendement au protocole du suivi de cohorte pour la prise en charge des frottis anormaux qui suive les recommandations nationales (fréquence des frottis, suivi histologique, traitement).

Pour mieux appréhender la situation de terrain, j'ai visité un certain nombre de structures hospitalières et discuté avec des praticiens Thaï de leurs difficultés pour suivre les recommandations nationales.

Enfin, j'ai organisé un workshop sur le cancer du col et la co-infection HPV/HIV, réunissant 89 médecins et infirmiers Thaïlandais et Français, et dont l'objectif était à la fois :
- Exposer aux partenaires du PHPT, ainsi qu'aux décideurs de santé publique les stratégies actuelles et futures de dépistage et de prise en charge du cancer du col.
- Définir les orientations de la recherche sur le cancer du col qui aboutirait à une stratégie de dépistage et de prise en charge la plus

coût-efficace des patientes infectées par HIV dans les pays aux ressources limitées.
- Créer un réseau de médecins Thaïlandais actifs dans la recherche sur le HPV qui travaillent en partenariat avec le PHPT.

Présentation de la structure
La structure était composée d'une centaine d'employés dont 90% étaient Thaïlandais.
J'étais très attendu (forcément, ça faisait 2 ans qu'on était en contact). Cette unité était dirigée comme une boîte privée, d'une main de fer par un médecin français. Rien n'était dû au hasard. Je n'ai jamais vu une boîte où les employés étaient aussi sérieux ! C'est simple, je n'ai jamais été aussi productif de ma vie! Malgré cela l'ambiance était très sympathique et je continue à avoir des contacts réguliers avec mes amis (merci Facebook).

Si vous avez l'opportunité de faire ce stage, que vous aimez découvrir les autres cultures et d'autres conditions de travail, il faut absolument le faire !
Bref, j'ai vécu une expérience extrêmement enrichissante d'un point de vue professionnel mais également personnel. Il m'arrive même parfois d'en rêver encore !

Kévin

Pour tous les projets j'étais parfaitement autonome; le chef me donnait des directives au cours du fameux "staff meeting" du lundi matin; le reste du temps lorsque j'étais bloqué, il y avait toujours quelqu'un pour m'aider à avancer. Entre temps, le patron a changé, donc les prochains internes n'auront pas les mêmes conditions de travail que moi; ce qui n'est pas plus mal car il y aura plus de temps pour profiter du pays.

MB - Et ton séjour? lieu de résidence, acclimation, découverte de la thaïlande?

Je vivais dans un appartement assez grand sans cuisine avec gardiennage et piscine. Mon pouvoir d'achat était énorme : en gros, tout est 6 fois moins cher qu'en France.
Tous les soirs je sortais du boulot et j'allais manger dans une petite échoppe avec des amis. J'habitais à 5 min de mon lieu de travail, et je m'y rendais en mobylette. Le WE je sortais avec mes amis et parfois nous partions en train/bus ou avion pour visiter le pays.
Chiang Mai est une grande ville mais qui est très agréable à vivre; par contre la saison des pluies est rude, et je peux vous dire que je suis rentré plus d'une fois complètement trempé chez moi!

Merci Kévin !

L'épidémiologie va à l'Ecole d'été en Juin 2012

La prochaine édition de l'école d'été « Méthodes et techniques en santé publique et épidémiologie » se tiendra à Bordeaux du 24 mai au 8 juin 2012.

Organisée en modules autour des thèmes suivants :

- La biostatistique
- La recherche clinique et l'évaluation
- L'épidémiologie et la santé publique
- Les systèmes d'information et les logiciels
- La bibliographie et la publication,

l'école d'été a pour objectif de fournir des connaissances actualisées sur les principales méthodes et techniques épidémiologiques appliquées aux pays industrialisés et en développement pour aborder en pratique les grands problèmes de santé.
Elle s'adresse à tous les professionnels de santé ayant si possible une expérience dans les domaines traités ou désirant acquérir une ou plusieurs des techniques proposées (certains modules sont ouverts à un public plus large). Chaque année, de nombreux internes en santé publique de toute la France bénéficient des enseignements de l'école d'été au **tarif préférentiel de 20,00 € la demi-journée**.

Les formations sont organisées en modules d'une journée à une semaine complète, enseignés en parallèle pendant deux semaines. Il est cependant possible de combiner deux modules sur les deux semaines afin d'approfondir un domaine (statistique, clinique, évaluation en santé…).

L'école d'été est l'occasion de se retrouver entre professionnels d'horizons professionnels différents, d'horizons géographiques variés (les participants viennent des quatre coins de la France, d'Afrique, de Madagascar, du Luxembourg, de la Belgique, de Suisse…) et d'échanger sur les pratiques de chacun. Ce sont les « à-côtés » de l'école d'été qui en font une expérience riche.

Le livret d'information est téléchargeable sur la page de l'Ecole d'été du site de l'ISPED :
http://www.isped.u-bordeaux2.fr/FR_HTM_formation_EcoleEte.aspx
Vous y trouverez également un retour en images et en témoignages sur l'édition 2011.

Les pré-inscriptions sont à faire jusqu'au 1° mai 2012 auprès de Sandrine Bruneau
sandrine.bruneau@isped.u-bordeaux2.fr 05.57.57.45.29
Paiement en plusieurs chèques possible.

Nouveau Master : MQERS

Méthodes Quantitatives & Econométriques pour la Recherche en Santé

L'Université de la Méditerranée propose un nouveau master : "Santé Publique : Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé (MQERS)". L'ouverture du M1 se fera en septembre 2012. Cette formation offre la capacité de maîtriser les fondements théoriques des méthodes quantitatives afin de savoir les mettre en œuvre dans des domaines de la santé nécessitant des compétences et une expertise en méthodologie de haut niveau. Elle permet également d'acquérir les compétences requises pour mener des recherches faisant appel à un croisement des méthodes quantitatives avec des méthodes qualitatives, dont l'intérêt est croissant en santé. Ce master fait l'objet d'une formation à distance.

Objectifs spécifiques

Il s'agit d'une formation à la recherche en méthodologie quantitative dans le domaine de la santé qui propose une approche transversale des métiers de biostatisticien et d'économètre.
L'objectif du M1 de la spécialité MQERS est d'apporter aux étudiants une formation leur permettant d'acquérir les bases méthodologiques dans les domaines de la biostatistique, de l'économétrie et de savoir utiliser de manière adaptée ces méthodes dans différents domaines de la santé.

Compétences acquises à l'issue de la formation

A l'issue de cette formation, les étudiant(e)s devraient :

· Avoir acquis une connaissance pratique des méthodes quantitatives de base, être en mesure d'en évaluer la portée et les limites,
· Savoir utiliser les méthodes quantitatives de base pour effectuer des travaux d'analyse dans différents domaines de la santé,
· Savoir manipuler le logiciel de statistique R.

Perspectives

Cette année de formation permet de postuler au M2 de cette spécialité ou à tout autre M2 dont l'accès requiert une forte composante biostatistique ou économétrique.

Organisation de la formation

La formation se déroule sur une année universitaire d'octobre à juin. L'enseignement comprend des cours théoriques, des travaux dirigés et des travaux pratiques. La répartition entre ces modes d'enseignement est variable selon les UE.

Ce master fait l'objet d'une formation à distance.

Plus d'informations disponibles à l'adresse suivante :
http://cybertim.timone.univ-mrs.fr/enseignement/master/spe-mqers/

Contact : Pr Roch GIORGI *roch.giorgi@ap-hm.fr*

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

Enquête AISP !

Résultats Préliminaires, par José GUERRA & le groupe de travail Enquête AISP

Interview de Jean-Baptiste GORRE, Chargé de l'enquête AISP

Devenir des AISP

Interview de Laetitia GAMBOTTI, AISP

Enquête AISP

Résultats Préliminaires

José GUERRA, Président Bureau du CliSP 2011-2012 & le groupe de travail « Enquête AISP »

L'enquête sur le devenir des médecins spécialistes de santé publique a débuté le 29 avril dernier. Nous nous intéressons ici spécifiquement au devenir des anciens internes de santé publique.

Merci aux anciens internes qui ont répondu à l'enquête et aux nombreux qui vont y répondre dans les prochaines semaines !

Des anciens internes de toutes les promotions depuis la création du DES en 1984 ont répondu (figure 1).

L'ensemble des villes d'internat est représenté.

Si vous en doutiez encore, vous ne risquez pas le chômage en tant que médecins spécialistes de santé publique ! Avec un taux de demandeurs d'emploi de 0,6% (n=2/330). 78% (n=250/319) des internes avaient directement un poste à la fin de l'internat et 89% ont trouvé leur premier poste dans les 3 mois qui ont suivis la fin du DES (n = 284/319).

Parmi ceux qui ont souhaité patienter un peu et voir ailleurs, 87% trouvaient un nouveau poste dans le mois (n = 175/202) et 95% dans les six mois (n=192/202).

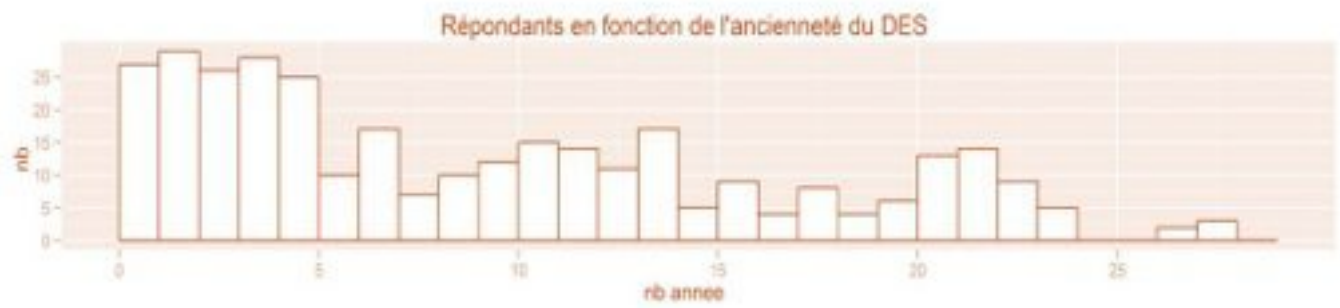


Figure 1

A 19 jours du début de l'enquête, 330 anciens internes de santé publique ont répondu après un seul rappel. Un grand merci à Jean-Baptiste Gorre, dont le travail de fourmi nous permet de vous fournir aujourd'hui les premiers résultats préliminaires.

Les résultats définitifs vous seront présentés lors de la journée nationale du CLISP, le vendredi 6 juillet à Paris.

Groupe de Travail Enquête AISP

Jean-Baptise GORRE
(chargé de l'enquête)

Frédéric DUGUE
(mise en œuvre de l'enquête)

José GUERRA
(responsable de l'enquête)

Antoine NEURAZ

Mélodie BERNAUX

Blandine BINACHON

Martin BLACHIER

Les anciens internes sont 60% à travailler à l'hôpital public (n=184/302), les autres se répartissent dans toutes sortes de structures : agences nationales et territoriales, organismes de recherche publics et privés etc… (figure 2).

La principale activité en cours des AISP, au moment de leur réponse, est l'épidémiologie pour 31% (n = 88/286), suivi de

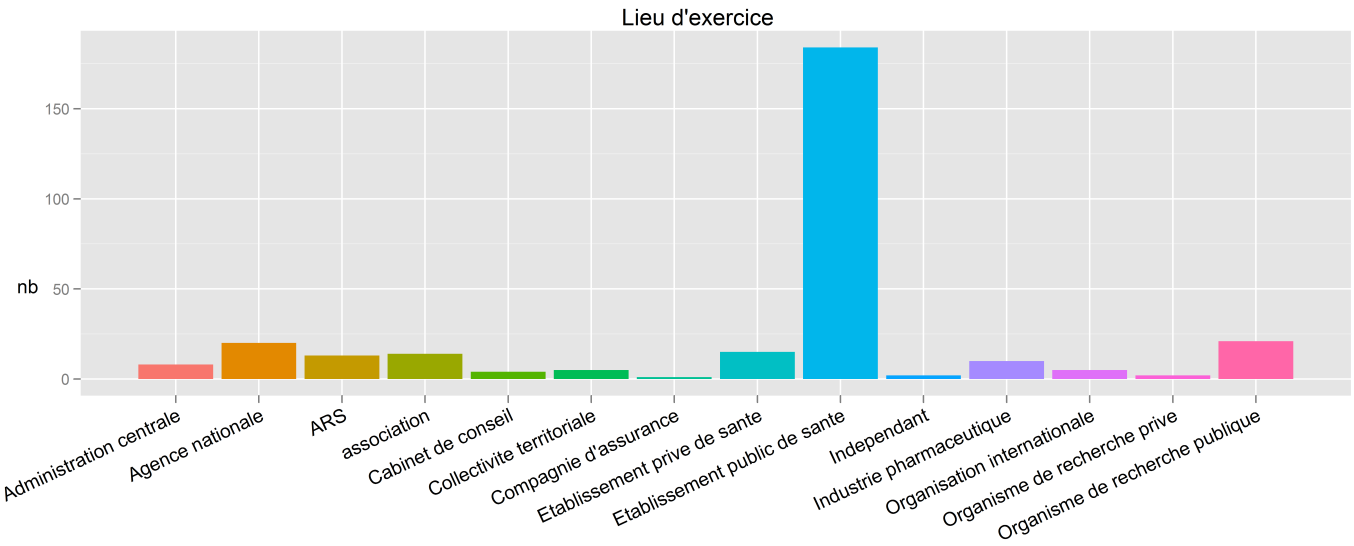


Figure 2

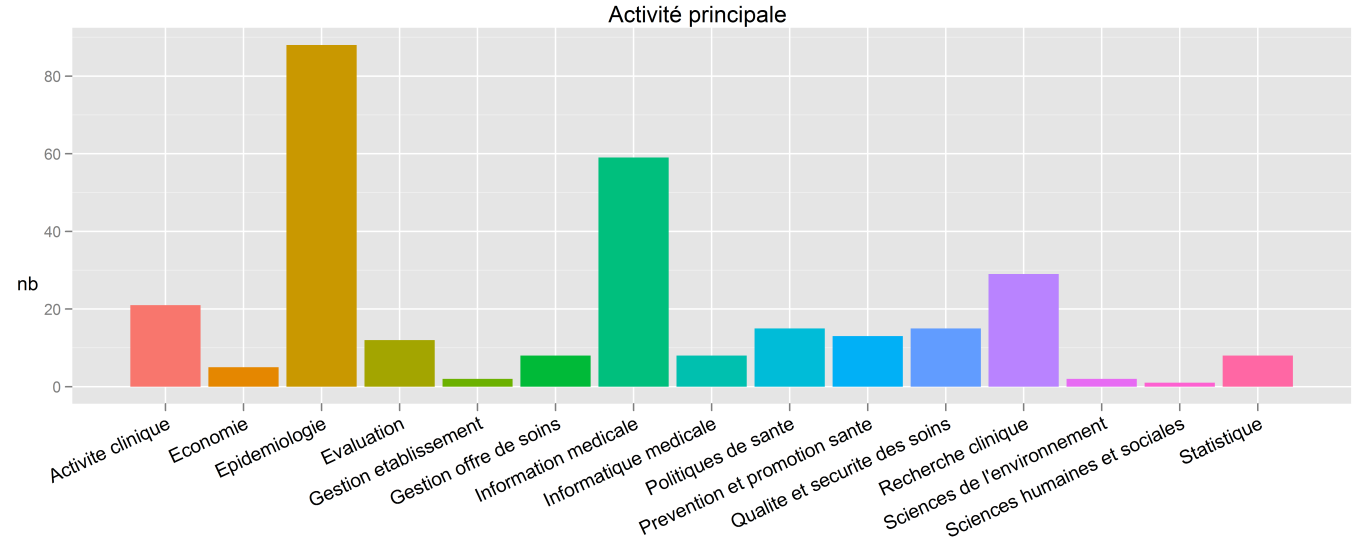


Figure 3

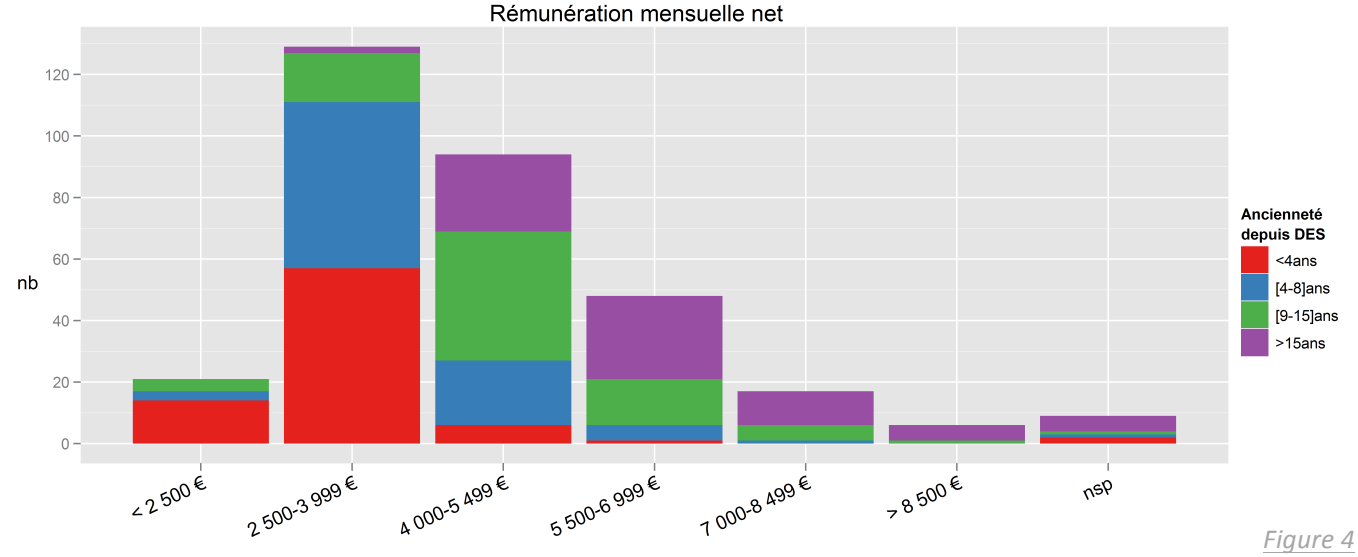


Figure 4

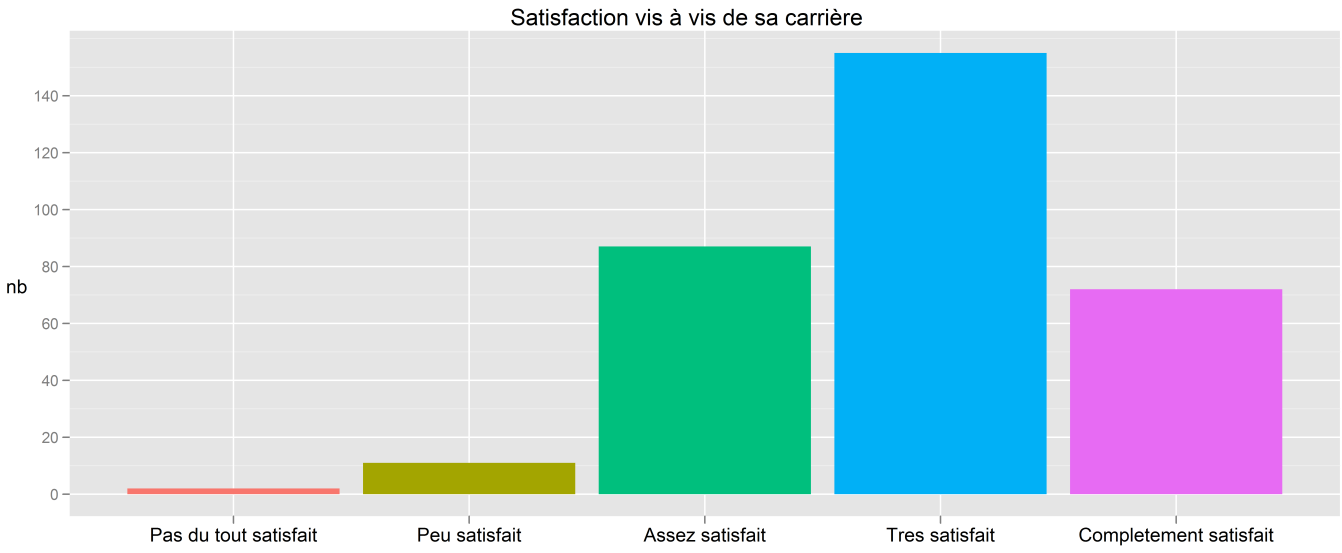


Figure 5

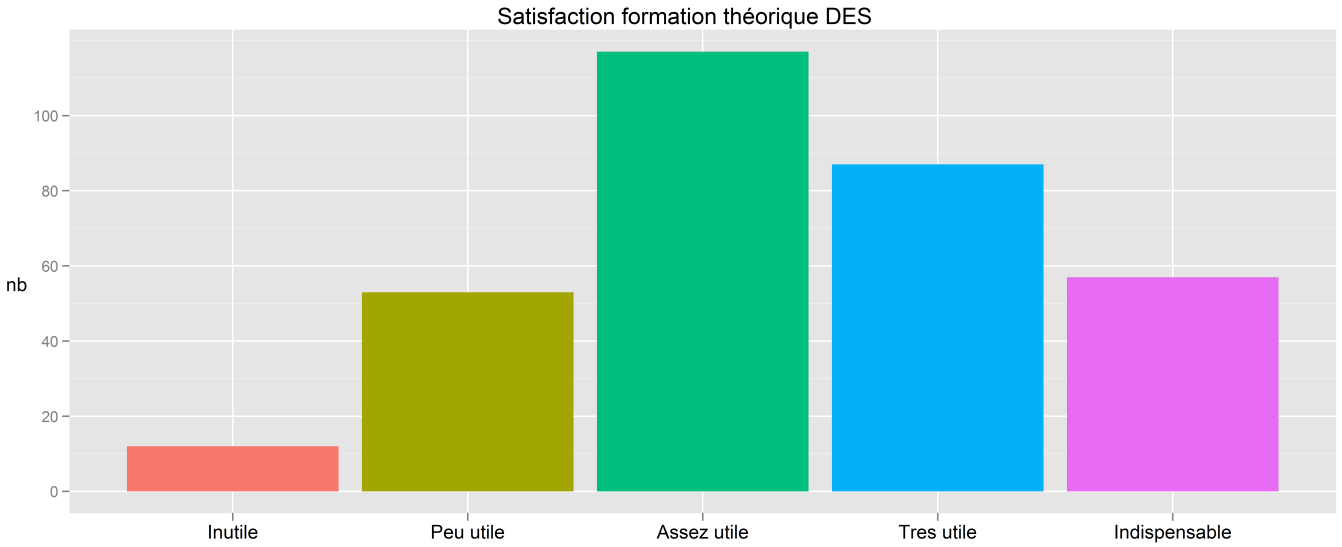


Figure 6

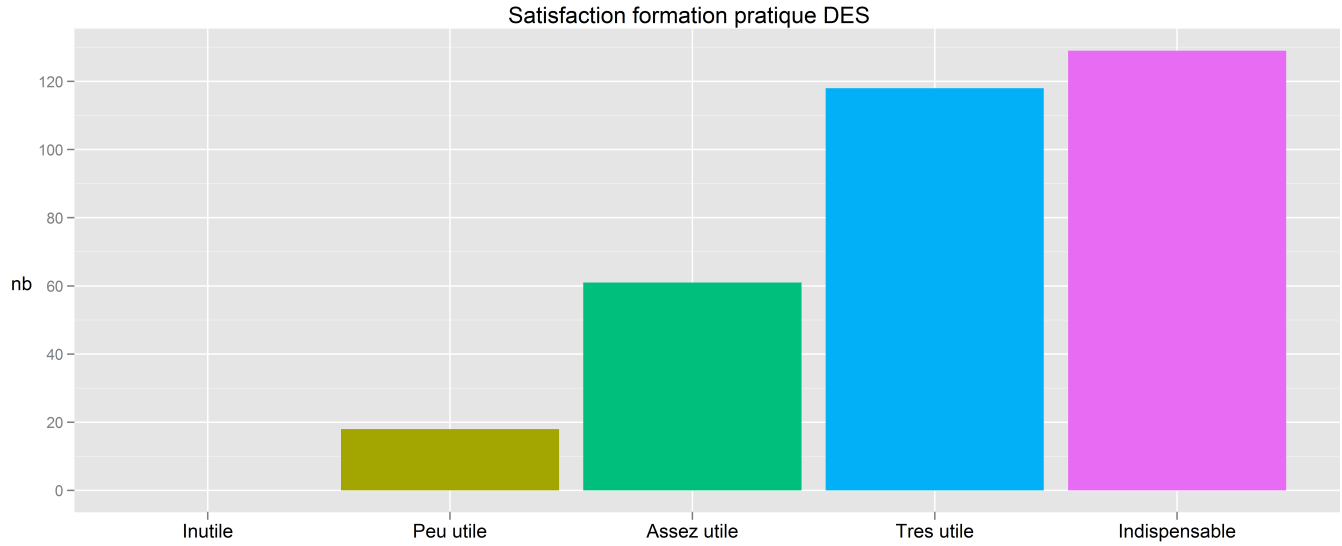


Figure 7

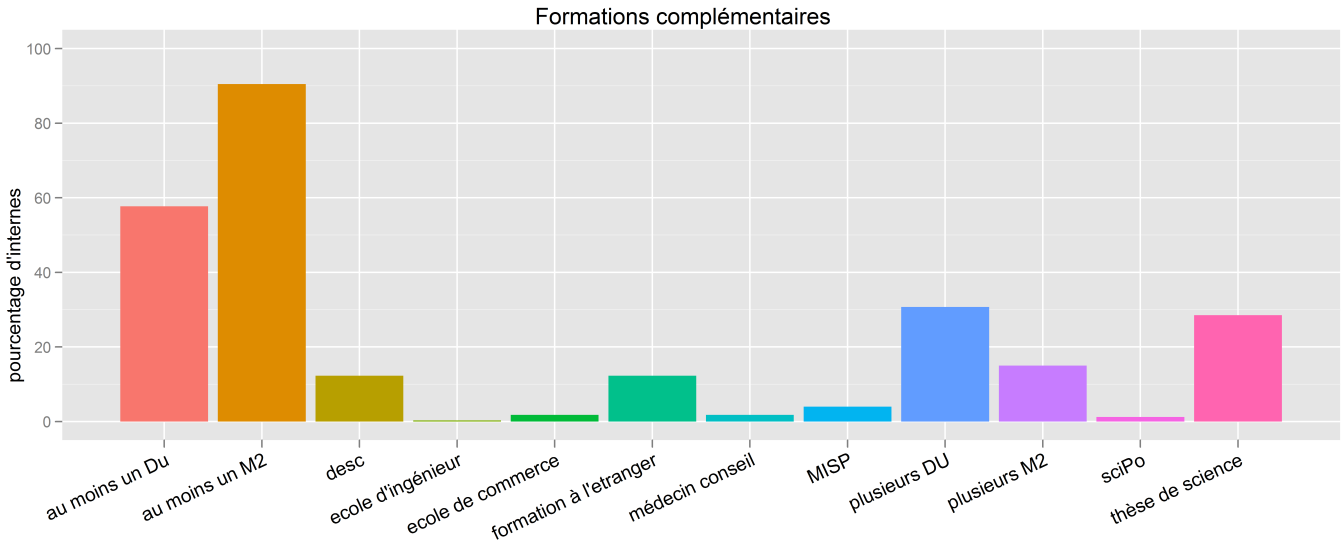


Figure 8

l'information médicale (21%, n = 59/286), mais l'ensemble des disciplines est représenté (figure 3).

Ils sont 78% (n = 256/329) à exercer parallèlement à leur activité principale des activités d'enseignement et/ou de recherche.

Concernant les aspects financiers, plus de la moitié des anciens internes (51%, n=165/303) touchent plus de 4000€ nets mensuels.

Comme dans toute spécialité, la rémunération apparaît évidemment liée à l'expérience professionnelle (figure 4).

Quant au plus important, la satisfaction vis à vis de leur carrière, rares sont les déçus, puisque 96% (n = 314/327) des AISP disent être satisfaits de leurs parcours.

Quand on vous disait que vous ne seriez pas déçus par la santé publique ! (figure 5)

Mais pour en arriver là, le chemin a été semé d'embuches… La formation théorique du DES ne semble malheureusement pas suffisante (figure 6), puisqu'ils ont tous suivi au moins une formation complémentaire (99%, n = 321/326).

En effet, les AISP ont validé de multiples diplômes en parallèle : si 91% ont validé un master 2 (n = 295/326), ils sont 58 % à avoir validé au moins un Diplôme Universitaire ou DU (n=188/330) et 29% à avoir validé une thèse de science (n=93/326).

Avec une formation pratique de 4 ans plébiscitée puisque considérée le plus souvent comme indispensable (figure 7), et des formations théoriques multiples et de haut niveau (figure 8), le DES de santé publique et médecine sociale apparaît comme une formation d'excellence en santé publique ouvrant la voie à des carrières variées.

Afin d'améliorer encore ces perspectives, il nous appartient donc de poursuivre le travail entrepris en collaboration avec nos enseignants et de faire en sorte que la satisfaction à l'égard de notre formation théorique au cours du DES soit à la hauteur de notre formation pratique et de notre formation complémentaire.

Rendez-vous le 6 juillet à Paris pour tous les détails sur le devenir de nos aînés en découvrant les résultats finaux de l'enquête sur le devenir des anciens internes de santé publique !

CliSP

Interview
Jean-Baptiste GORRE

ISP Lille,
Chargé de l'Enquête AISP

MB - Peux tu te présenter brièvement s'il te plaît (année d'internat, parcours préalable, ville actuelle)

JBG - Je suis breton, originaire du Finistère sud et je viens d'avoir 28 ans. J'ai effectué mes études de médecine à la faculté de rennes 1.

Actuellement je suis en premier semestre de DES de Santé Publique à la faculté de médecine de Lille 2.

MB - Comment t'est venu le souhait de participer à l'enquête AISP ? A quel moment t'es tu finalement décidé?

JBG - Lors du séminaire d'accueil des internes de santé publique, nous avons bénéficié d'une présentation des différents projets qui étaient en préparation pour le CliSP, par son président, José Guerra. J'ai trouvé tout de suite fort intéressant l'idée de connaitre ce qu'étaient devenus nos prédecesseurs.

De plus, venant tout juste de faire le choix "santé publique" aux ECN, je m'étais comme beaucoup posé la question des différentes issues professionnelles que pouvait apporter cette spécialité mal connue.

Personne n'avait pu m'aider avec précision sur mes interrogations.

Cette enquête sur le devenir des internes de santé publique était donc le projet idéal pour répondre à ces questions et pouvoir mieux guider les futurs internes de santé publique !

J'ai, quelques jours après le séminaire d'accueil, manifesté mon intérêt pour cette enquête. Les membres du CLISP ont pris le temps de bien m' exposer l'intégralité du projet et m'ont laissé le temps de la réflexion.

J'ai donc pris ma décision avec sérenité.

MB - Avais tu déjà travaillé sur de tel projet auparavant? Connaissais tu le monde associatif?

JBG - J'avais déjà travaillé sur un projet de santé publique en D2 mais la méthodologie et l'encadrement n'était pas de la même qualité.

J'ai cotoyé le monde associatif dans une toute autre branche que la médecine précédemment : la musique.

Console de mise en place du questionnaire en ligne et d'envoi des invitations avec visualisation du nombre de réponse

MB - Quelle quantité de travail ce projet a t il représenté pour toi depuis le début de ton implication? Etait ce compliqué à gérer avec ton internat ?

JBG - Je travaille sur le projet AISP depuis maintenant cinq mois.

J'y consacre environ une grosse journée par semaine, que je réparti comme je le souhaite. L'encadrement que l'on m'avait promis est bien là, à hauteur de mes espérances. J'ai toujours un membre du groupe de travail pour m'aider ou répondre à une de mes questions.

Travailler dans cet état d'esprit est vraiment très agréable !

Le temps que je consacre à l'enquête ne se répercute par son mon master 1. Au contraire ! J'ai vraiment l'impression de participer à un projet concret, ce qui change des cours théoriques.

MB – Quelle(s) difficulté(s) as tu rencontrée(s) dans cette réalisation?

JBG - Pour moi la principale difficulté, étant donné que je suis en premier semestre, a été mon manque de visibilité à moyen et à long terme.

En effet, je n'avais pas suffisamment de recul pour anticiper les différentes étapes à venir. Je prenais les choses au fur et à mesure.

MB - Es tu satisfait de cette expérience? Qu'y as tu particulièrement appris? Qu'en retiens tu?

JBG - Je suis très heureux d'avoir pu intégrer l'équipe de travail AISP.

Ce pour plusieurs raisons :

- J'ai été intégré dans une équipe très sympa qui m'avait promis son soutien et qui a tenu des promesses

- J'ai appris à monter un questionnaire en ligne avec Lime Survey

CliSP

ENQUÊTE SUR LE DEVENIR DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DE SANTÉ PUBLIQUE

Bonjour,

Merci beaucoup d'accepter de répondre à ce questionnaire sur votre parcours et exercice en tant que médecin spécialiste de santé publique.

Cette étude a pour but de réaliser un panorama exhaustif des carrières, des multiples champs de compétences et des formations possibles pour les médecins spécialistes de santé publique. Cette description permettra de valoriser notre discipline ainsi que d'améliorer notre formation.

Ce questionnaire est en **accès restreint**, géré par une table d'invitations. C'est la raison pour laquelle vous avez reçu une demande individualisée par courriel. Les réponses que vous allez donner sont enregistrées **de façon anonyme** (il est impossible de faire le lien entre les invitations et les réponses enregistrées pour ce questionnaire), et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles de l'enquête.

Il vous suffit de **10 minutes pour compléter ce questionnaire**. Nous sommes à votre disposition pour toute question à l'adresse aisp@clisp.fr.

A la fin du questionnaire, afin que l'enquête soit la plus exhaustive possible, vous aurez la possibilité d'insérer quelques contacts de camarades ou collègues médecins spécialistes de santé publique.

Merci d'avance pour votre aide à la promotion de notre spécialité !

Page d'Accueil du Questionnaire en ligne de l'Enquête sur le Devenir des Médecins Spécialistes de Santé Publique, réalisée par JB & le groupe de travail du CliSP – Enquête AISP.

Console de mise en place du questionnaire en ligne
Page d'Accueil

- J'ai commencé à apprivoiser R pour l'analyse des résultats

- J'espère pouvoir contribuer avec toute l'équipe à la valorisation de notre spécialité.

MB - Souhaites tu par la suite t'investir davantage au CliSP?

JBG - Bien sur, je souhaite m'investir dans le CLISP !

Il y a beaucoup de beaux projets en préparation et je pense vraiment qu'y participer apporte une expérience supplémentaire à l'expérience des stages.

MB - Comment envisages tu la poursuite de ton internat de santé publique? Sais tu vers quelle "sous" spécialité / secteur tu vas t'orienter?

JBG - J'ai prévu de poursuivre mon master 1 puis me laisser du temps avant d'envisager quel master 2 choisir.

Notre richesse, en santé publique, c'est de pouvoir faire énormément de choses variées voires atypiques.

J'ai donc envie de prendre le temps de la réflexion et surtout de l'information.

Comme j'ai touché et aimé tout ce qui était en rapport avec les Pathologies infectieuses, je m'orienterai plus probablement vers une profession en rapport avec l'infectiologie.

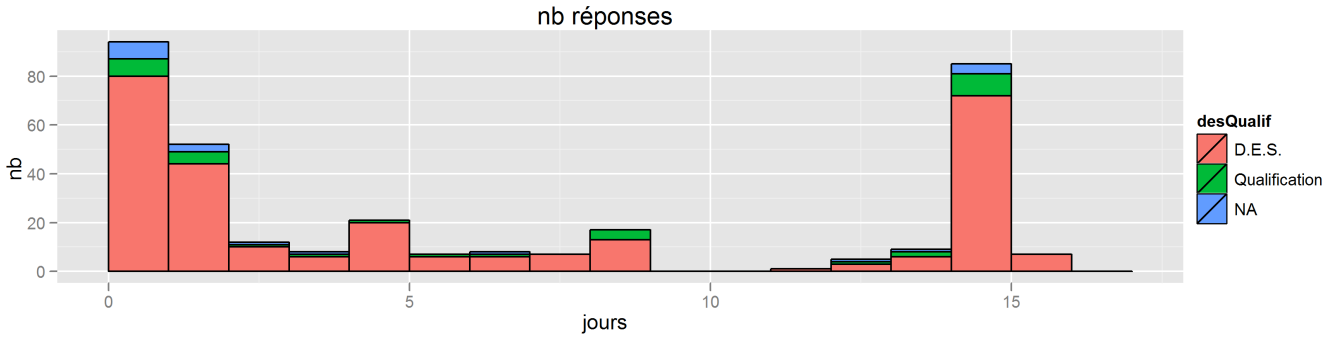
MB - Un message à faire passer aux internes?

JBG - Je vous encourage tous à venir intégrer un groupe de travail au sein du CLISP si vous êtes séduit par un projet.

C'est l'occasion de travailler avec des internes de villes différentes, avec des compétences variées.

J'ai appris tellement grâce aux échanges avec mon groupe de travail que c'est une source de connaissances qu'il serait dommage de laisser passer !

Merci JB



Visualisation du nombre qutoidien de réponses à l'Enquête

Interview AISP - Laetitia GAMBOTTI

PH en Recherche Clinique, GHPS
Membre du HCSP & Experte à la Commission Européenne

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

LG - J'étais étudiante à Paris (Cochin) et j'ai passé le concours en 1999. A l'époque il y avait encore un concours « nord » et « sud ». Etant bien classée dans le sud, j'ai choisi de faire « Santé Publique » à Lyon. Actuellement, je suis Praticien Hospitalier à l'Unité de Recherche Clinique du Groupe Hospitalier Pitié Charles-Foix.

MB - Pourquoi as tu choisi la Santé Publique?

LG - En début de D4 j'ai eu un déclic. J'avais envie de travailler à l'hôpital, je n'avais pas envie d'exercer une spécialité en particulier et surtout j'ai toujours été intéressée par l'aspect de santé des populations plutôt que l'aspect individuel. Le choix a été une sorte de pari car j'aurai pu choisir une spécialité clinique de part mon classement et mon entourage m'y poussait (amis de la fac, profs…) mais je n'en n'avais pas envie.

MB - Peux tu nous raconter un peu ton internat : quels stages as tu fait ? Quelles ont été tes travaux, études.. ? As tu suivi des enseignements complémentaires ?

LG - J'ai d'abord effectué un stage en hygiène hospitalière qui m'a permis de rester dans un hôpital et de travailler sur des problématiques combinant patients et santé publique : les infections nosocomiales. J'ai ensuite fait un stage très sympathique au conseil général du Rhône où j'ai travaillé sur un ouvrage portant sur la santé de la mère et de l'enfant dans le rhône. J'ai ensuite fait un stage dans un labo d'épidémio spécialisé en VIH et j'ai adoré. J'ai rapidement eu envie de faire un M2 en épidémiologie car j'avais besoin de maîtriser les outils. J'ai fait mon 4èsemestre à la DRASS car j'avais envie de savoir ce qui s'y passait et je ne voulais pas passer à côté d'un déboucher potentiel. J'ai pris une dispo après 2 ans pour faire le M2 de Paris XI et là aussi j'ai beaucoup aimé cette année car cela m'a permis d'enfin comprendre et mettre en pratique tout ce qu'on apprend au M1. J'ai ensuite fait un stage à orientation biostatistiques dans le département de recherche clinique d'un centre de lutte contre le cancer. Puis retour au labo d'épidémio et enfin nouveau stage en hygiène hospitalière. J'ai fait mon dernier semestre en interCHU au département de maladies infectieuses de l'InVS.

Au départ de mon internat je n'étais pas très à l'aise à l'oral et pour remédier à cela, j'ai très rapidement donné des cours de santé publique (ce qui m'était proposé par mes chefs) à des paramédicaux, en M1 et même en D2.

Au cours de tous mes stages hospitaliers ou au labo d'épidémio j'ai soit écrit un article, soit eu une communication orale ou un poster accepté et parfois les 3. J'ai aussi écrit des chapitres de livre. Au total, à la fin de mon internat j'avais 6 articles dans Pubmed, beaucoup de posters et 1 communication orale.

MB - Quels souvenirs gardes tu de ton internat? As tu le sentiment,

parfois décrit par les internes, d'avoir dû te débrouiller seule ?

LG - L'impression de ne pas savoir où j'allais mais finalement avec le recul mon parcours est relativement cohérent. Lors d'un séminaire du CLISP auquel j'avais assisté, une ancienne interne avait dit que l'internat de santé publique était comme une bourse de 4 ans c'est-à-dire un financement sûr et certain pendant 4 ans avec l'entière liberté (et responsabilité) d'en faire ce que l'on souhaite. Et c'est qui est à la fois excitant et stressant. Je ne sais pas si je me suis sentie soutenue par le corps enseignant globalement mais au long de mon parcours j'ai rencontré quelques personnes qui ont eu confiance en moi et m'ont poussé à en faire plus (donner des cours, écrire des articles, envoyer des abstracts à des congrès…).
Les 2 moments difficiles ont été l'organisation du M2 et de l'interCHU. Là j'ai vraiment du me débrouiller toute seule .

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

LG - Après avoir été chef de clinique en santé publique on m'a proposé un poste de PH à l'unité de recherche clinique. Mes principales activités… la liste est très longue… avantage et inconvénient d'être à l'hôpital ! En gros j'aide les investigateurs à répondre aux appels d'offres afin de financer une future recherche clinique (le plus connu est le PHRC). Je travaille sur la méthodologie globale des études. Je m'occupe aussi d'élaborer les budgets. J'aide les investigateurs à rédiger les notes d'information, les documents pour les autorités réglementaires … Je coordonne quelques projets ainsi que des personnels de recherche.
J'essaye aussi de travailler sur des projets d'avantage d'épidémio et cette année je co-coordonne un M2 d'épidémio et une thèse de médecine. Je suis par ailleurs enseignante de Lecture Critique d'article, membre du Haut Conseil en Santé Publique et expert à la commission européenne.

« La richesse de l'internat de santé publique est à la fois une chance et une source de stress. Il faut absorber tout ce qu'on peut des ses pairs dans les stages. Il faut oser se mettre en danger en étant une force de proposition. Et surtout, il faut faire ce qu'on aime car c'est ce qu'on défend ensuite le mieux pour trouver un poste après. »

Laetitia Gambotti

MB – Pourquoi ce choix ?

LG - Je dirai un peu par hasard ! En fait, il n'y avait pas de poste en Santé Publique et un poste s'ouvrait en recherche clinique avec une orientation méthodo. J'ai accepté !

MB - Comment vois tu la suite de ton parcours?

LG - Ca dépend des jours ! Je ne me vois pas toute ma vie là car ce que j'ai aimé lors de mon internat c'est aussi le changement. J'aimerai éventuellement passer dans une agence ou une direction du ministère.

MB – Quand tu regardes en arrièreaujourd'hui, es-tu satisfaite de ton parcours? Qu'en retiens tu?

LG - Je suis très satisfaite de mon parcours car j'ai globalement fait ce que j'avais envie de faire au moment où j'en avais envie. Evidemment je me dis, j'aurai pu faire un M2 à Londres, j'aurai pu faire une thèse, j'aurai pu… mais parfois on a des choix à faire et j'ai eu vite envie de ne plus être étudiante !
Ce que j'y ai appris c'est qu'il faut à la fois faire ce qu'on te demande mais aussi faire preuve d'initiatives et de volontariat et ainsi donner confiance à ses pairs professionnellement afin qu'ils te confient des tâches de plus en plus intéressantes. Et contrairement à ce que peuvent penser les collègues d'autres spécialités, j'ai beaucoup travaillé pendant mon internat de santé publique !

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

LG - J'ai trouvé qu'il était important de maîtriser les outils de statistiques ou d'épidémiologie car on se rend compte que la méthodologie est loi d'être innée et connue de tous.

EuroNet MRPH

La Petite Histoire de l'EuroNet MRPH

Emilie CHAZELLE, présidente EuroNet MRPH 2010-2011

European Network of Medical Residents in Public Health – A Challenging Experience Across Europe

Mohammed-Béchir BEN HADJ YAHIA, Trésorier EuroNet MRPH 2011-2012

Damien VAN GYSEL, Membre de l'Executive Desk 2011-2012

Knowledge and Attitudes of Public Health Residents on Childhood Vaccination

Benedetto SIMONE, président EuroNet MRPH 2011-2012

La Petite Histoire de l'EuroNet MRPH

Emilie CHAZELLE,
CCA Centre d'Expertise Mort Subite (HEGP, Paris)
Président EuroNet MRPH 2010-2011emi.chazelle@gmail.com

Voilà quelques années maintenant que vous avez l'occasion de rencontrer nos homologues ISP italiens, espagnols ou anglais à l'occasion des séminaires du CUESP ou du CLISP, et ceci via le réseau Euronet MRPH : Euronet MRPH pour « **European Network of Medical Residents in Public Health** ».

Les plus avancés d'entre vous dans l'internat ont eu l'occasion de suivre les premiers pas de ce réseau ; pour les plus jeunes, voici retracée brièvement sa récente histoire.

L'idée d'un réseau européen d'associations d'ISP est né de rencontres et échanges entre internes italiens et français en 2008 et 2009, et s'est concrétisé par la réalisation d'une enquête d'état des lieux et satisfaction sur notre formation, commune entre nos deux pays, et par la visite officielle de l'association italienne Consulta Degli Specializzandi – SItI lors du séminaire du CUESP de Rouen (avril 2009). Quelques mois plus tard, l'association espagnole ARES rejoignait le duo franco-italien lors du congrès de la SItI à Naples.

HISTORIQUE DES RENCONTRES DEPUIS LA NAISSANCE D'EURONET MRPH

****

Rouen, avril 2009

Naples, octobre 2009

Barcelone, novembre 2009

Toulouse, avril 2010

Tolède, novembre 2010

Bologne, février 2011

Paris, juin 2011

Saragosse, novembre 2011

Londres, février 2012

****

La première version des statuts du réseau fut adoptée et le premier bureau élu lors du séminaire du CUESP à Toulouse en avril 2010. Euronet MRPH s'est élargi au Royaume-Uni en Novembre 2011 à Saragosse et les ISP Portugais ont pris un premier contact avec le réseau lors de la dernière rencontre d'Euronet MRPH à Londres en février dernier.

Le réseau vise à s'étendre encore notamment vers le Nord et l'Est, ainsi, si vous avez des contacts d'ISP dans ces pays (Allemagne, Pays-Bas, Suède…) ou dans d'autres pays européens, nous sommes à leur recherche !

Vous vous demandez probablement maintenant, « mais quel est le but et les réalisations de ce réseau » ?

La mission d'Euronet MRPH,

en harmonie avec celle des associations nationales et du CLISP, est de promouvoir la qualité professionnelle chez les internes de santé publique par l'échange de connaissances scientifiques et d'opportunités de formation et par l'organisation d'activités communes :

« To promote professional excellence among Medical Residents in Public Health in Europe by exchanging scientific knowledge and training opportunities and by organizing common activities ».

Cette mission se décline en divers objectifs tels que l'initiation et l'achèvement de projets communs (par exemple, des études comparatives entre les différents pays portant sur l'internat ou sur des questions de santé publique), l'encouragement des initiatives des associations nationales constituant le réseau, la promotion des compétences professionnelles par l'organisation de congrès et rencontres européennes d'ISP et par la définition d'un tronc commun de compétences, enfin, faciliter les stages à l'étranger dans les pays membres.

Différentes activités contribuent déjà en pratique à l'atteinte de ces objectifs, par exemple, le réseau fonctionne de façon efficace pour mettre en contact les ISP avides d'informations sur les possibilités de stage dans les autres pays membres et des listes de stages (avec leur thématique principale, objectifs, prérequis, langues possibles d'encadrement…) susceptibles d'accueillir des ISP européens sont déjà disponibles pour l'Espagne, l'Italie et la France.

Concernant les études comparatives, une étude/état des lieux sur les conditions de prise en charge des migrants en Espagne, France et Italie est en cours et a déjà donné lieu à la présentation d'un poster en Novembre à Copenhague lors du congrès de l'EUPHA - "Inequalities in the access to social and medical care for migrants in three European countries", 4th Joint European Public Health Conference -.

La prochaine étude à venir, qui vous est présentée dans les pages suivantes, aura trait à la vaccination *(à découvrir dans les pages suivantes).*

D'autres objectifs restent à réaliser. Ainsi, un projet « phare » d'Euronet MRPH est l'organisation dans un futur proche d'un congrès d'ISP européens, à l'image du congrès annuel des ISP du CLISP. Ce congrès sera l'occasion de présenter et partager des travaux réalisés au cours des stages d'internat, et participera ainsi à l'émulation des futurs spécialistes de santé publique.

Ces différentes activités utiles ou intéressantes, façade du réseau, ne sont un succès que grâce à la grande richesse des échanges humains et culturels et des temps de partage qui sont l' « âme » de ce réseau.

Plus simplement, chaque rencontre du réseau est l'occasion de moments de franche camaraderie, où les erreurs linguistiques passent (presque) inaperçues. Ainsi, je ne saurais que vous conseiller, si l'aventure vous tente, de vous engager activement en tant que membre du comité éxecutif d'Euronet MRPH (2012-2013) pour le CLISP, ou par votre participation sur un projet ou études en particulier.

En attendant que le site web d'Euronet MRPH soit en place pour vous proposer les différents projets, vous pouvez contacter Béchir ou Damien ou leurs quatre collègues qui sauront vous faire contribuer à certains projets.

Testez cette belle expérience !

FONCTIONNEMENT DU RESEAU

- Comité éxécutif composé de six membres de chaque pays

- Bureau éxécutif constitué de deux des six membres du comité éxécutif de chaque pays (un de ces deux membres devant faire partie du bureau de l'association national). Un vote par pays pour chaque décision.

4 fonctions au sein du bureau : président, vice-président, secrétaire et trésorier : *rotation annuelle par ordre alphabétique des pays pour les différents fonctions sauf pour le poste de trésorier, toujours français pour des raisons administratives*

Echanges email +++, ~ 3 réunions du comité éxécutif par an

EuroNet MRPH – European Network of Medical Residents in Public Health

A challenging experience across Europe

Mohammed Béchir BEN HADJ YAHIA, ISP Lille, Trésorier d'EuroNet MRPH
Damien VAN GYSEL, ISP Nice, Membre de l'Executive Desk d'EuroNet MRPH

Le choix de rédiger cet article à double plume peut paraître déroutant pour le lecteur, vu que tout ou presque nous sépare : d'abord la distance (entre Lille et Nice, c'est un véritable grand écart géographique), ensuite les goûts en termes de terrains de stages lors de notre Internat de Santé Publique, enfin les choix en termes de perspectives professionnelles. Et pourtant, contrairement aux apparences, on se rejoint sur bien des points dont un, particulièrement essentiel : celui de faire de l'Internat de Santé Publique une expérience unique et enrichissante qui dépasse les frontières de la France pour s'étendre aux confins de l'Europe.

C'est cette volonté d'ouverture à l'Europe, initiée depuis bientôt quatre ans, que nous nous efforçons de rendre pérenne et que nous cherchons à développer. En effet, l'idée d'une grande Europe de la Santé Publique est apparue entre les Internes de Santé Publique français et italiens en 2008. Un rapprochement entre les associations nationales (CLiSP et CONSULTA, respectivement) avait abouti à la volonté de création d'une fédération d'associations nationales d'internes de santé publique qui fonctionnerait comme un réseau d'échange et de représentation à l'échelon européen. Cependant, créer une association européenne n'est pas une mince affaire. Bruxelles, ayant un statut privilégié sur le plan administratif européen, la logique voudrait qu'on y débutât les démarches de déclaration d'EuroNet MRPH. Mais, la Belgique n'offrant pas d'internat de Santé Publique comme spécialité médicale, nous ne pouvions y déclarer l'association. Devant cette impasse administrative, les tutelles françaises ont soutenu notre projet en acceptant de nous accueillir sous le statut d'association loi 1901. C'est finalement en Août 2011 qu'EuroNet MRPH est déclarée à la préfecture du Nord puis versée au Journal Officiel de la République Française et au Journal Officiel Européen!

Si le parcours administratif d'EuroNet MRPH a été semé d'embûches, les différentes équipes qui ont dirigé l'association depuis 2008 ont réussi à tirer profit de cette adversité pour insuffler une philosophie de partage et de solidarité. D'ailleurs, chaque année, les pays membres se relayent sur les postes stratégiques (Président, Secrétaire et Trésorier), en respectant l'ordre alphabétique. L'année 2012 marque la présidence italienne de l'association ; la France et L'Espagne se répartissant respectivement la Trésorerie et le Secrétariat.

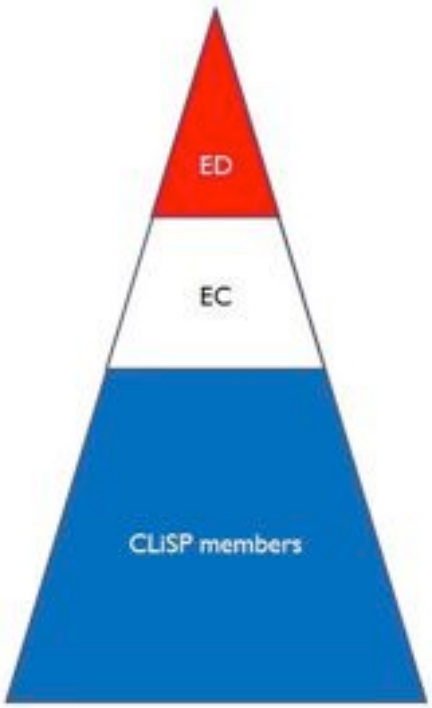
Pour ce mandat, nous pouvons nous réjouir de faire partie de l'équipe dirigeante de cette jeune association qui fait le pont entre les différents internes résidant en Europe et vise à favoriser les opportunités d'échange de terrains de stage et la mise en place de projets communs aux pays membres d'EuroNet MRPH (cf. figure 1).

Les postes que nous occupons au sein de l'Executive Desk, en représentation de la France, nous procurent un pouvoir de vote donc de décision au sein du groupe européen. Cependant,

notre politique est d'être le plus démocratique possible et d'intégrer les avis des autres membres de l'Executive Committee, côté français.

Nos travaux, au sein de l'association, consistent à élaborer (ou poursuivre) des projets initiés entre pays membres dans le but d'élargir l'offre de formation des Internes de Santé Publique européens (stages à l'étranger, Congrès Européen des Internes de Santé Publique…) et à l'évaluer (enquêtes « Connaissances des politiques vaccinales », « Devenir des Anciens Internes de Santé Publique », « E-health questionnaires », « Inequalities of access to health care for migrants », « Comparison of policies for substance abuse in European countries », « Social and demographic characteristics of medical residents in public health » …). Cette démarche vise à harmoniser la formation de l'Interne de Santé Publique entre les différents pays européens en créant des points de comparaison entre les différentes maquettes de la spécialité afin de dégager un tronc commun de connaissances, pouvant être valorisé par l'interne à la fin de son cursus.

Outre les aspects associatifs, à proprement parler, nous avons l'opportunité au sein de ce réseau de nous intéresser à des thématiques aussi riches que variées. La programmation des réunions de l'Executive Desk et Executive Committee est souvent greffée à des Congrès (ou Séminaires ou Workshops) nationaux du pays qui les accueille. Il est de bon ton d'assister à ces évènements scientifiques en tant que congressiste et de présenter un travail original. Ainsi avons-nous pu présenter plusieurs communications orales en anglais à l'international dans de véritables conditions de congrès (Naples, Barcelone, Tolède, Bologne, Saragosse, Londres…). Notre politique en termes de production scientifique est simple : l'ensemble des internes ayant travaillé sur une étude ou une communication orale sont retenus comme auteurs, même lorsqu'ils n'ont pas de postes au sein de l'exécutif. Un exemple récent est celui de Maël BARTOULOT qui nous a accompagné lors de la dernière réunion de l'Executive Committe d'EuroNet MRPH en tant que « membre invité » et qui a participé à l'élaboration et à la présentation de la communication orale intitulée « *Alcohol misuse in France : overview and policies.* », présentée au *London & KSS Deanery Public Health Specialty Registrars Training Day* qui s'est tenu au *Senate House – University of London*. Cette expérience lui a permis de mieux connaître nos activités et de postuler ensuite pour intégrer le groupe français au poste



ED : **Executive Desk**
2 membres qui siègent au Bureau

- Mohamed-Béchir BEN HADJ YAHIA
- Damien VAN GYSEL

EC : **Executive Committee**
6 membres (dont 2 dans l'ED) qui siègent au Conseil d'Administration

- Maël BARTHOULOT
- Jean-Baptiste GORRE
- Bertrand JOLY
- Alexandre QUACH

CLiSP members
Tous les Internes de Santé Publique de France et membres du CLiSP sont représentés au niveau européen par les 6 membres de l'EC d'EuroNet MRPH.

Figure 1 - *Composition d'EuroNet MRPH, côté français*

d'Excutive Committee member.

La dernière réunion de l'Executive Committe d'EuroNet MRPH à Londres, en février dernier, a dégagé des perspectives ambitieuses et attractives. La première est sans doute un projet qui nous tient à cœur depuis plusieurs mois, et que nous avons décidé de réaliser sous peu : celui de l'organisation du premier Congrès Européen des Internes de Santé Publique. A l'image du Congrès Annuel des Internes de Santé Publique (CAISP), nous avons imaginé ce premier congrès européen comme une tribune où les Internes de Santé Publique européens viendraient présenter leurs travaux de stage et seraient jugés par leurs pairs (comité scientifique composé d'Internes de Santé Publique européens en fin de parcours avec au moins un *MS* voire un *PhD*). Aucune contrainte de thématique, le seul format imposé étant la présentation du travail en langue anglaise.

La deuxième perspective qui fait notre fierté consiste en la volonté

partagée d'un élargissement à d'autres pays européens. Cet espoir est assouvi chaque année depuis la création du projet d'association en 2008. En effet, après l'alliance transalpine, l'Espagne nous a rejoint ; ensuite le Royaume Uni ; et, plus récemment le Portugal.

Si cette progression des adhésions de pays paraît simple sur le papier, elle est en réalité bien laborieuse puisque chaque pays européen a ses propres règles d'organisation de l'Internat de Santé Publique en tant que spécialité médicale (ou pas, comme c'est le cas au Royaume Uni).

Néanmoins, nous avons su dépasser tous les clivages et intégrer toutes les sensibilités afin de conjuguer nos talents autour de l'élaboration de travaux communs. L'enquête « Connaissances des Politiques vaccinales », à laquelle vous venez de participer en est une illustration. Cette enquête revêt un goût particulier parce qu'elle allie deux nouveautés. D'abord, il s'agit d'une première à l'échelle associative européenne ; puisqu'avec une même méthodologie nous avons interrogé les Internes de Santé Publique des différents pays membres (dans leur langue maternelle) afin d'évaluer des connaissances sensées être acquises lors de leur internat de spécialité. Ensuite, la circonstance dans laquelle elle s'intègre n'est pas anodine puisqu'elle s'intègre dans le cadre de l'Immunization Week de l'OMS Europe.

Si cette enquête a été particulièrement médiatisée, le réseau travaille également sur bien d'autres projets tout aussi passionnants. Nous pensons en particulier à l'étude portée par Jean-Baptiste GORRE et le groupe de travail du CLiSP, concernant le « Devenir des Anciens Internes de Santé Publique » et qui, à terme, devrait nous permettre de comparer les débouchés professionnels en Santé Publique en France avec ceux de nos amis italiens (les résultats vous ont été présentés lors du 2e CAISP), espagnols (résultats en cours d'analyse) et anglais (projet en cours d'implémentation).

Nous avons besoin de vous pour faire vivre cette association européenne par vos idées, critiques et participation. Aussi, n'hésitez pas à nous contacter, nous nous ferons un plaisir de vous répondre.

All the best,

Béchir & Damien.

Ces enquêtes et bien d'autres sont disponibles sur notre site internet :

www.euronetmrph.org

gentiment *designé* par l'artiste Emilie BOULINGUIEZ.

EuroNet London 2012 Meeting

& London Residents Substance Misuse Training Day

EuroNet London 2012 Meeting

Monday 27th February 2011

SUBSTANCE MISUSE

Tuesday 28th February 2011

09:30-10:00 - Registration opens – coffee and networking

10:00-10.15 - Welcome and introduction to the day

10:15-11:15 - **International trainee presentations** , *4 visiting public health registrars from Europe.*

11:15-12:00 - **Understanding the public health relevance of substance misuse**, *Matthew Hickman*

12:00-12:15 - Break for Refreshments

12:15-13:00 - **Service provision**

- HAGA (direct provider of substance misuse services)
- Service user's perspective

13:00-14:00 - Lunch

14:00-15:00 - **Approaches to addressing substance misuse at a local level**, *Marie-Carmen Burrough, Senior Public Health Strategist at Tower Hamlets*

15:00-15:15 - Reps update and Refreshments / *PH Trainee Reps*

15:30-16:30 – **Debate : Whose responsibility is alcohol misuse?**

16:30 - Close

Chancellor's Hall, Senate House, , London WC1E 7H

Knowledge and Attitudes of Public Health Residents on Childhood Vaccination

Benedetto SIMONE,
President of EuroNet MRPH
MD, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Since the start of Euronet MRPH we have gone a long way, and our four national associations (soon to be five – our Portuguese counterparts applied to join yesterday!) are working on several common collaborations.

During our last meeting in London last February, among other things, we decided to embark into a very ambitious project: to survey knowledge and attitudes of French, Italian, Portuguese, Spanish and British public health residents on childhood immunisation programmes.

Over the last years vaccination coverage rates for common childhood diseases in Western Europe have decreased sharply, and 2011 has seen the return of major outbreaks in our countries. These outbreaks are also a consequence of a general complacency towards childhood vaccine-preventable diseases and of loose strategies for vaccination. There are many false myths and anti-vaccine propaganda, and vaccines themselves have made childhood diseases 'uncommon', diluting perceptions and memories of how threatening they can sometimes be.

As public health residents, we are going to become specialists in prevention, policy makers, experts in health promotion. It is extremely important that we know the facts and are fully prepared to raise awareness among other health care providers. Hence the survey.

The project was brought forward by one Euronet member from each country. The survey was developed in English and translated into French, Italian, Portuguese and Spanish. We agreed on common strategies for the dissemination of the survey, and piloted it using a sample of 25 residents (five from each country). The survey has been launched on a Google platform on April 2nd, using the official mailing lists of public health residents of our associations, and a reminder was sent on the 11th. The deadline to respond to the survey was agreed for the 18th of April.

S. Ramson / UNF

Once all the data have been collected, we will proceed with the analysis. We are planning to present the preliminary results of the survey on the website of the Europe-

an Immunisation Week, sponsored by the World Health Organization Regional Office for Europe (WHO\Europe, 21-27 April, www.euro.who.int/eiw).

Taking care of this project is not easy: distance and money are the first barriers. We had – and keep having – long email exchanges and Skype sessions to coordinate the work. Then there is the language: it is one thing to make a presentation in a foreign language, quite another to discuss subtleties and methodological issues to structure a scientific project from scrap… Not to mention that a translation sometimes can change the meaning of a sentence! Another critical aspect was time: the European Immunisation Week is approaching and we have to plan ahead and keep a steady pace, like Cinderella at the Ball.

More than everything else, working together requires an effort to overcome cultural and educational differences. We all have our own ideas of how a work should be done. Developing a "standard" questionnaire that would fit all countries has been a long and concerted effort.

Although we all come from neighbouring countries, with common history and place within the European Union, our experience shows that there is much work to do, and much to learn from collaborations. Euronet MRPH is giving, I think, an excellent demonstration that working together is not

only feasible, but it is useful and formative.

Hopefully, we will all be in Malta in November to present our results to the European Public Health Association (EUPHA), and will raise a glass to the work accomplished and to the projects to come!

Benedetto

N'oubliez pas de Participer !

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

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

Lien vers la page Vaccination OMS Europe :

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

Merci pour le temps que vous voudrez bien consacrer à notre enquête :

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dFpxdHVY-SXFvZXdHT0lkeTh3S010OUE6MQ

(durée moyenne de 7 minutes)

Maël Barthoulot
Membre du comité exécutif-EuroNet MRPH

Mercredi 25 avril :

13h30-14h15 : *Accueil*

14h15-15h00 : Introduction du séminaire (représentants locaux, représentants des enseignants et des internes)

15h00-16h00 : **Sécurité sanitaire en santé et environnement : problématique et organisation** : Jean Nicolas Ormsby (directeur adjoint chargé de la santé environnementale, direction de l'évaluation des risques, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire)

16h00-16h15 : *Pause*

16h15-17h15 : **La surveillance des risques sanitaires liés à l'environnement.** Georges Salines (directeur du département santé environnement, Institut de Veille Sanitaire)

17h15-18h15 : **Risques environnementaux non conventionnels.** Dominique Vidal (chef du Département "Biologie des agents transmissibles", Centre de Recherches du service de santé des armées)

19h00 : *Réception à la mairie de Grenoble*

Jeudi 26 avril, matin :

9h00-10h00 : **Conséquences sanitaires du commerce des déchets électriques et électroniques du Nord vers le Sud.** Claire Bernard- Mongin (Doctorante, Ecole Doctorale d'Economie et de Gestion, Université de Montpellier 1)

10h00-10h30 : *Pause*

10h30-11h30 : **Evaluation de l'impact économique de l'exposition à des agents environnementaux neurotoxiques.** Martine Bellanger (Laboratoire d'Analyse des Politiques Sociales et Sanitaires, EHESP)

11h30-12h30 : **Changement climatique et maladies infectieuses dont les maladies émergentes.** Jean François Guégan (MIVEGEC, UMR IRD-CNRS-Universités de Montpellier 1 et 2, Centre de recherche IRD, Montpellier)

12h30-14h00 : *Déjeuner*

Jeudi 26 avril, après-midi :

14h00-15h00 : **La gestion des DASRI dans les établissements hospitaliers.** Philippe Vanhems (Equipe Epidémiologie et Santé Publique, Laboratoire de Biométrie et Biologie Evolutive, UMR Lyon 1 CNRS 5558).

15h00-16h00 : **Pesticides et risques professionnels en milieu agricole.** Isabelle Baldi (Laboratoire Santé Travail Environnement, ISPED, Université Victor Segalen Bordeaux 2)

16h00-16h30 : *Pause*

16h30-18h : **Ateliers : préparation de jeux de rôle**

- Gestion des DASRI dans les petits établissements et à domicile. Philippe Vanhems (Equipe Epidémiologie et Santé Publique, Laboratoire de Biométrie et Biologie Evolutive, UMR Lyon 1 CNRS 5558)
- Risques liés au Bisphénol A dans les conditionnements à usage alimentaire. Rémy Slama (U823 d'épidémiologie environnementale appliquée à la reproduction, Université Joseph Fourier Grenoble)
- Elimination des déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) et lutte contre les circuits d'exportation vers les pays "du sud". Gérard Keck (VetAgro Sup, Lyon, département de toxicologie)
- Expertise pour la définition de valeurs limites réglementaires pour l'Arsenic dans l'eau de boisson. Denis Zmirou-Navier (Unité Inserm 1085-IRSET, EHESP et Université de Lorraine)

18h30-19h30 : *Assemblée générale extraordinaire du CLISP*

20h00 : *Dîner et soirée à l'internat*

Vendredi 27 avril :

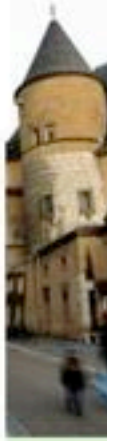
9h30-11h00 : **Restitution des ateliers : présentation des jeux de rôle**

11h00-11h15 : *Pause*

11h15-12h15 : **Recommandations des valeurs limites de concentrations des particules dans l'air extérieur : méthodologie, suivi, évaluation d'impact sanitaire.** Denis Zmirou-Navier (Unité Inserm 1085-IRSET, EHESP et Université de Lorraine)

12h15-13h15 : **Pollution liée à l'environnement intérieur.** Isabelle Momas. (Directrice du département Santé Publique et Biostatistiques, Faculté de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Paris Descarte)

13h15-13h30 : *Clôture*



Bureau du CliSP 2011-2012

GUERRA Jose,
Président
jose.guerra.sp / at / gmail.com

JOACHIM Clarisse
Vice-présidente
claclа972 / at / hotmail.com

BOUSSAT Bastien
Vice-président
bastienboussat / at / gmail.com

TANGUY Maurice
Trésorier
mtanguy / at / gmail.com

BERNAUX Melodie
Secrétaire générale
bernaux.melodie / at / wanadoo.fr

VAN GYSEL Damien
Chargé de Communication
vangysel.d / at / chu-nice.fr

NEURAZ Antoine
webmaster
antoine.neuraz / at / gmail.com

BLACHIER Martin
Chargé du Réseau AISP
martin.blachier / at / gmail.com

Collège du CliSP 2011-2012

Ile de France

LEFEUVRE Delphine
delphine_lefeuvre / at / yahoo.fr

D'ALMEIDA Patrick Samuel
dalmeidapatrick / at / laposte.net

Nord Ouest

BEN HADJYAHIA Mohamed-Bechir
benhadjyahiabechir / at / yahoo.fr

PHAM Anne-Dominique
melodinblue / at / free.fr

Nord-Est

STONA Anne-Claire
anne.claire.s / at / gmail.com

BERTAUT Aurelie
aurelie_bertaut / at / hotmail.fr

Ouest

FORT Blandine
blandine.fort / at / hotmail.fr

AYMERIC Sandra
sandraaymeric / at / live.fr

Rhône-Alpes Auvergne

BINACHON Blandine
blandinebinachon / at / hotmail.com

DANG-ARNOUX Mô
vmdang / at / chu-grenoble.fr

Sud

THUILLIER Mickael
m_thuillier / at / hotmail.fr

AJMIA Florian
ajmia.f / at / chu-nice.fr

Sud-ouest

BROTONS Claire
clairebrotons / at / gmail.com

MONTASTRUC François
françoismontastruc / at /

CliSP

CliSP – Collège de Liaison des Internes de Santé Publique

15, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris

www.clisp.fr clisp_asso / at / clisp.fr

Bulletin n°17 , Avril 2012

Conception et réalisation : Mélodie BERNAUX

Equipe de Rédaction : Damien VAN GYSEL & José GUERRA