


Juin 2014

BULLETIN NUMÉRO 24

CLISP

Collège de Liaison des Internes de Santé Publique



JOURNÉES DU CLISP 2014 : V^E CAISP & FORMATION À LA RÉDACTION MÉDICALE

SOMMAIRE

- P03 - Edito du Président
- P06 - Enquête sur les outils de formation : l'interrégion Ouest, ça bouge !
- P10 - Retour sur le séminaire national de formation des ISP 2014
- P12 - Travaux d'internes : un stage au Bénin
- P16 - Interview : Dr Catherine Bonnaud (Directrice AFD Bénin)
- P19 - Interview AISP : Dr Emilie Marrer
- P22 - EuroNet MRPH : mot de l'équipe française
- P23 - Les missions et objectifs d'EuroNet MRPH en 2014
- P25 - Séminaire national 2014 : deux Portugais à Strasbourg
- P27 - Stages d'ISP en Europe : Madrid et Porto





Jérôme de LAUNAY
Président du CliSP 2013-2014

ÉDITO DU PRÉSIDENT

« *TEMPUS FUGIT* »

Virgile avait raison, le temps passe vite, « le temps vole, et s'enfuit sans retour ». Cela vaut pour la vie de chacun, cela vaut encore plus pour celle d'une association d'internes riche de projets. Un an est passé : beaucoup a été fait, et pourtant tant reste à faire.

Dans la ligne de nos aînés, nombre de projet ont été menés à bien ou finalisés :

enquête nationale sur l'accessibilité au master 2, références bibliographiques à l'usage de l'ISP, recensement des masters 2 actualisé, lancement de la plateforme sociale, nouveau Bulletin, jalons pour les projets à venir, et la mise en place d'outils pour faciliter le fonctionnement et les actions de l'association pour les années à venir. Rien n'est pérenne bien sûr, mais gageons que ces outils serviront plusieurs années et sauront être modelés par ceux qui suivront. C'est là une vraie source de satisfaction collective.

Rien n'est pérenne, y compris la mémoire associative. Ceux qui se sont investis aujourd'hui seront vite oubliés demain, et c'est normal : place aux jeunes ! Qu'importe si au moins, à la mesure de ses efforts, chaque interne qui s'est impliqué cette année a aidé à défendre un

peu ses co-internes, son internat et sa spécialité toujours en construction.

TANT RESTE À FAIRE

Le temps passe vite, des projets ont été menés, et pourtant **tant reste à faire, tant aurait pu être fait**, s'il n'y avait les limites rencontrées.

Des limites extrinsèques : face aux obstacles et aux facteurs d'inertie, on dépense une énergie capable de déplacer des montagnes, pour parfois atteindre avec joie nos objectifs !... et parfois accoucher d'une souris. C'est cette fois une leçon de modestie ! Dieu sait combien l'esprit d'équipe est alors essentiel.

Des limites intrinsèques : dans des équipes restreintes, l'on doit parfois être au four et au moulin. Il est alors difficile de tenter de garder une hauteur de vue sur certaines problématiques quand l'on doit faire face à plusieurs questions, évidemment toutes prioritaires et toutes urgentes pour leurs auteurs. D'où les efforts pour faciliter la bonne marche à venir de notre association. C'est là l'un des paradoxes de notre internat pourtant intitulé « santé publique et médecine sociale » : tant d'internes



déplorent certains défauts de notre formation, mais au final peu s'impliquent réellement dans l'action collective afin d'aider à améliorer les choses de manière plus pérenne. Mais n'est-ce pas là la règle de toute communauté humaine, plus encore dans le contexte de l'internat, et conséquemment la raison de l'existence du CliSP ?

LA NÉCESSITÉ D'UNE ASSOCIATION DES ISP

Car le temps passe vite aussi pour les ISP : chaque interne cherche à trouver et réaliser ses aspirations individuelles, doit en parallèle satisfaire aux multiples exigences de l'internat, dans des conditions de formation très variables selon sa ville, et en une poignée d'années qui passent à une vitesse folle.



Solitude des internes, spécificité des profils, fulgurance de l'internat : tous ces facteurs appellent l'existence et la perpétuation d'une association commune aux ISP.

(...)

Les internes de santé publique sont de jeunes adultes et des professionnels en formation responsables

(...)

C'est ce statut de nouvelle génération en responsabilité qui nous oblige, pour les problématiques de santé bien sûr, mais aussi pour toutes les problématiques bien plus larges qui touchent notre communauté humaine



Chacun fera ensuite son chemin, sans forcément beaucoup de points communs avec ses anciens co-internes qui ont pu choisir des domaines d'activité totalement différents du sien, tant la santé publique est vaste. Solitude des internes, spécificité des profils, fulgurance de l'internat : tous ces facteurs appellent l'existence et la perpétuation d'une association commune aux ISP. **L'union fait la force ; l'union est notre seule force !** Fût-ce lentement, seule cette action collective nous permettra d'améliorer les conditions de notre formation au niveau national de manière stable. Le CliSP est cette association qui cherche, au fil des ans et des internes qui passent, à exorciser ces solitudes, à créer et entretenir le lien entre internes de santé publique, à améliorer notre formation pour ne pas voir se répéter les sempiternelles insuffisances. Une association qui n'existe que par l'implication de jeunes internes venus de toute la France cherchant à être pleinement acteurs de leur formation professionnelle et responsables.

DES PROFESSIONNELS EN FORMATION RESPONSABLES

Permettez-moi de donner un point de vue personnel et franc sur ce qu'implique cette expression au-delà de notre internat : notre nécessaire prise de conscience. J'espère que la sincérité de ce point de vue vous fera pardonner son caractère présomptueux.

Le temps passe vite, et nous ne sommes déjà plus si jeunes. On nous dit depuis notre naissance que nous sommes « l'avenir ». C'est une expression qui peut nous paraître éculée tant on a pu nous la ressasser depuis les bancs de l'école. Mais justement, aujourd'hui internes, nous devons prendre conscience que nous ne sommes plus seulement l'hypothétique avenir, mais bien « le présent ». Les internes de santé publique, comme leurs collègues d'autres spécialités, sont de jeunes adultes et des professionnels en formation responsables : chaque mot compte.

Nous sommes encore jeunes et avons toujours beaucoup à apprendre, bien sûr. Mais nous sommes aussi des adultes : c'est une évidence que la structure de nos études médicales nous fait parfois oublier. **Nous ne sommes plus la génération des enfants, nous sommes désormais celle qui a des enfants, le droit de vote, des projets et les responsabilités que tout cela implique.**

Nous sommes en formation, certes, mais nous sommes aussi des professionnels, capables de concevoir et de mener nos projets professionnels, et appelés à avoir des responsabilités. Le simple temps des bancs de l'école ou de la fac est derrière nous. Dans des années à venir qui se comptent sur les doigts d'une main, nous serons des professionnels en poste, nous

aurons alors des équipes à encadrer, des projets à mener, bref des **responsabilités**. En tant que médecins de santé publique, travaillant dans le public ou le privé, nous ne serons plus, nous ne sommes déjà plus juste les enfants spectateurs du « monde des grands » : nous en sommes désormais les acteurs. **C'est ce statut de nouvelle génération en responsabilité qui nous oblige, pour les problématiques de santé bien sûr, mais aussi pour toutes les problématiques bien plus larges qui touchent notre communauté humaine, en particulier en ces temps troublés.** C'est à nous de nous impliquer dans la Cité. Que ce soit par le biais personnel, professionnel, politique, associatif. Que cette Cité soit notre famille, notre ville, notre pays, notre Europe, ou simplement notre prochain. C'est à nous de jouer !

MERCI

Enfin, le temps passe vite et il est déjà temps de passer la main et de vous remercier.

Merci à ceux de nos enseignants qui s'impliquent pour l'amélioration de notre formation : ils ont et auront toute notre reconnaissance.

Merci aux collègues qui nous ont précédés, qui ont tant fait pour que le CliSP, malgré les difficultés, entretienne ce lien entre internes.

Merci aux co-internes et amis présents cette année pour mener la barque du CliSP et défendre la voix de nos collègues. C'est ce qui m'a incité à m'impliquer dans le CliSP : partager avec des collègues motivés et motivants, chercher à améliorer notre formation, défendre et renforcer notre spécialité. C'est ce que j'y ai cherché, et j'y ai trouvé tellement plus !

Merci à tous les membres de l'équipe 2013-2014 et à chacun : la super équipe de l'enquête accessibilité M2 (vous êtes les meilleurs !), Nadia (nos réunions à 2h du mat', toujours sur des méridiens différents, vont me manquer), Maxime (qui a supporté stoïquement chaque nouvelle prise en compte pour les prévisions budgétaires), Frédéric (notre mémoire associative incarnée), Mélodie (maman du Bulletin du CliSP), Guillaume (qui a tenu bon sur la mutualisation), Mickael (notre puits de science associative), Johann pour le site (« sergent Gutton au rapport ! »), Myrtille et François pour leur engagement franco-européen présent et à venir, Philippe (qui a répondu avec patience et maestria aux multiples demandes de modifs pour le nouveau Bulletin). Merci à chaque membre du Collège : vous vous êtes tous investis cette année et c'était génial ! Merci Joris, pour tout.

Enfin, merci à ceux qui reprendront le flambeau pour l'année à venir et les suivantes. Nous espérons vous voir nombreux à l'AG et aux élections qui viennent ! Le CliSP n'a rien de lointain ou d'éthéré : à la base, c'est juste un groupe d'internes motivés qui se retrouvent, discutent, réalisent qu'ils partagent les mêmes problèmes et décident d'agir ensemble, conscients de leur potentiel et cherchant à le concrétiser. Alors venez voir ! Chacun est le bienvenu dans l'équipe ! Venez rencontrer vos collègues durant les événements de l'année, venez partager vos problèmes et vos aspirations autour d'un café, venez faire des projets fous et d'autres les pieds sur terre. Impliquez-vous pour réaliser votre potentiel et vivre un internat plus stimulant avec des collègues motivants !

Le temps passe vite et il faut se dire au revoir. A bientôt, au plaisir de se retrouver durant les événements qui entretiennent cette force commune des ISP : notre Lien.

Avec toute mon amitié,

Jérôme

ENQUÊTE SUR LES OUTILS DE FORMATION : L'INTERRÉGION OUEST, ÇA BOUGE !



Notre interrégion est constituée de 6 villes : Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours. Des séminaires interrégionaux ont lieu 2 fois par an, alternativement dans chaque ville. Lors du séminaire interrégional qui s'est déroulé à Poitiers les 26 et 27 septembre 2013, nous avons proposé aux internes une demi-journée de réflexion sur notre formation. Dans un premier temps, nous avons présenté aux internes et enseignants présents le nouveau référentiel de formation de notre DES et les discussions en cours fin 2013. Puis nous avons proposé à un interne de chaque ville de l'interrégion de présenter l'internat de Santé publique dans sa ville à l'aide de quelques diapositives, et notamment les **« outils locaux » disponibles contribuant à la formation**

des internes. L'objectif était multiple : **créer du lien entre internes, partager nos ressources, identifier les besoins, et s'inscrire dans une démarche dynamique d'amélioration de notre formation alors que le nouveau référentiel était en cours d'élaboration.** Les échanges qui ont suivi ont été riches, aussi nous avons souhaité partager cette expérience avec vous, en espérant susciter des démarches similaires ailleurs pour améliorer la formation de santé publique dans les interrégions !

QUELS SONT LES OUTILS DISPONIBLES POUR LA FORMATION DES INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE AU NIVEAU LOCAL ?

Plusieurs villes proposent des réunions de **Santé publique**, durant en général de 1 à 2 heures (1h30 en moyenne) et ayant lieu 1 fois par mois. Ces réunions consistent en la présentation de 1, 2 voire 3 sujets, selon le temps alloué à la présentation d'un sujet (de 10 minutes à 1 heure). Il peut s'agir de projets de recherche, de publications, de mémoire de M2 ou encore de thèse. Les présentations ne sont pas forcément abouties et sont suivies de discussions permettant de confronter les points de vue, d'évaluer les aspects métho-



dologiques ou encore d'aborder les perspectives envisagées pour le projet. Le public de ces réunions est généralement large : internes de Santé publique (ISP), médecins de Santé publique (MSP), professionnels de Santé publique du CHU ou non. Le nombre de personnes présentes est variable selon les réunions et les villes : de 5 à plus de 20. Les internes ont souligné le rôle important de ces réunions dans la création d'un lien entre les professionnels de Santé publique au niveau local.

Une ville organise de façon plus large un **séminaire intitulé JOSE** (Journées de l'Ouest de Statistique et d'Epidémiologie). Cinq rencontres ont eu lieu depuis 2011. Ces séminaires sont des séminaires de travail et ont une portée

plus large, pouvant faire intervenir des personnes qui ne travaillent pas dans le Grand Ouest. Les internes peuvent y présenter un de leur travail. Ces séminaires sont ouverts aux internes de l'interrégion Ouest selon la capacité d'accueil des locaux et la thématique abordée.

Un autre type de réunion existe dans deux villes. Il s'agit d'un « **staff** » au cours duquel un ISP présente un travail en cours ou fini aux autres ISP et aux enseignants de la spécialité. Ce staff dure 1h30 à 2h et se reproduit 3 à 4 fois par an ou tous les mois selon les villes. Il est l'occasion de faire le point sur un projet de stage par exemple.

Deux villes ont mis en place un **soutien méthodologique à destination des cliniciens** (CCA, internes...). Ceux-ci contactent les internes ou enseignants de SP via un formulaire de demande d'aide en ligne. Une ville mentionne à cette occasion la reconnaissance obligatoire de l'implication de l'ISP et/ou du service de SP dans l'analyse lors de la valorisation du travail (publication). Les cliniciens viennent présenter leur dossier (thèse, DU, mémoire...) à une réunion puis les dossiers sont répartis entre les ISP. De préférence, 1 ISP et 1 méthodologiste sénior sont affectés à chaque dossier. Ces réunions sont l'occasion de dispenser des conseils méthodologiques et de préparer un plan d'analyse. Ce soutien permet aux internes d'acquérir ou de renforcer leurs compétences en statistiques et épi-

démiologie. Il contribue également à la valorisation de la spécialité de SP auprès des cliniciens.

Une ville a mis en place un **point d'actualité mensuel** de 15 minutes. Ce point est l'occasion pour un ISP de présenter un sujet d'actualité en Santé publique. Il a généralement lieu à la suite d'une réunion de Santé publique.

La majorité des villes de l'interrégion Ouest proposent à leurs internes de dispenser des **cours de SP à des étudiants** (kinésithérapeutes, podologues, ergothérapeutes, infirmiers, sage-femme...). Ces cours sont l'occasion pour les ISP de se familiariser avec une thématique de la discipline et de s'entraîner à la prise de parole en public. Souvent, l'organisation et la répartition de ces cours se fait par les internes directement.

Dans une ville, les ISP peuvent également **assister en auditeur libre à des cours de M2** (Prévention, Education et Promotion de la Santé).

Dans plusieurs villes, les ISP ont également accès à des **formations via la bibliothèque universitaire** (Pubmed, Zotero...).

Deux villes ont créé un **site internet local**, véritable vitrine de la spécialité. Ces sites permettent de communiquer sur les dates des réunions (staffs, séminaires, congrès, conférences...), de publier des présentations faites à ces occasions ou des travaux d'internes



Plusieurs pistes ont été évoquées pour développer de façon commune des outils de formation

(...)

La mutualisation des moyens permet d'optimiser le temps de chacun et d'offrir un panel de formation plus large pour les internes.





Cet état des lieux est à la base de l'instauration d'une dynamique d'amélioration continue de la formation des ISP dans notre interrégion

(...)

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur notre interrégion et ce travail, si vous souhaitez vous en inspirer pour dynamiser votre interrégion, n'hésitez pas à nous solliciter !



(accès sécurisé) et de mettre à disposition des internes des supports méthodologiques. Le cas échéant, le site permet également de gérer les demandes d'aide méthodologique. Il peut aussi être inséré des flux RSS vers des sites institutionnels (Ministère de la Santé, InVS...) offrant ainsi un accès facilité à l'actualité de Santé publique aux internes.

QUELS SONT LES OUTILS N'EXISTANT PLUS AUJOURD'HUI ?

Plusieurs outils de formation ont été mis en place dans différentes villes de l'interrégion mais ne sont à l'heure actuelle plus effectifs.

Une ville proposait des **réunions de Santé publique hebdomadaires** mais la fréquence de ces réunions semblait trop élevée. Désormais, ces réunions n'ont plus lieu.

Une ville avait mis en place des sessions de **lecture critique d'article** de 2 heures, à raison de 3 à 4 sessions par an. Il s'agissait d'une formation théorique interactive pilotée par un AHU d'épidémiologie.

Une autre ville a interrompu deux types de formations pour diverses raisons : une causerie sociologique et des **staffs d'anglais**. Les **causeries sociologiques** étaient mensuelles et duraient 1 heure. Elles étaient destinées aux IPS, MSP et professionnels de Santé publique du CHU ou non et réalisées en lien avec l'IREPS (Institut Régional d'Education et de Promotion de la

Santé). Chaque causerie consistait en la présentation d'une théorie sociale par un sociologue (grandes notions, principaux acteurs...) avec une mise en perspective par rapport à notre pratique quotidienne et donnait lieu à un débat. Ces causeries permettaient l'acquisition d'une culture de Santé publique et un partage de références bibliographiques.

Des **staffs d'anglais** mensuels d'1h30 étaient proposés par une anglophone d'origine. Des ISP et des professionnels de Santé publique y participaient. A chaque staff, une personne présentait un sujet (en lien ou non avec la Santé publique) en une vingtaine de minutes, puis une discussion s'engageait, agrémentée de l'apprentissage ou révision de règles d'orthographe ou de grammaire.

Lors de cette demi-journée de discussion à Poitiers, une ville n'a présenté aucun outil de formation, en raison de ressources locales très limitées.

FINALEMENT, QUELLES SONT LES PISTES ENVISAGÉES POUR AMÉLIORER NOTRE FORMATION AU NIVEAU INTERRÉGIONAL ?

Les présentations et les discussions qui ont suivi les présentations des internes ont permis d'avoir une vision d'ensemble de l'offre de formation locale au sein de l'interrégion Ouest. Elles ont abouti à trois grandes conclusions.

1. Il existe au sein de notre inter-région une **grande disparité interrégionale**. En effet, certaines villes ont mis en place des outils nombreux et variés dont le fonctionnement est satisfaisant, d'autres villes ont la volonté de développer des outils mais manquent de moyens ou de compétences, certaines villes semblent au contraire isolées ou démunies pour parvenir à développer seules des outils de formation. Les principaux facteurs influençant les formations locales sont la présence de personnes organisatrices (ex : AHU) et de personnes compétentes pour pérenniser les outils mis en place (ex : site internet).

2. Les internes ont exprimé leur **volonté commune de développer et d'organiser leur formation locale et interrégionale pour répondre au mieux à leurs besoins**. Outre la diffusion régulière des informations relatives à des formations/colloques/séminaires par les référents interrégionaux, plusieurs pistes ont été évoquées pour développer de façon commune des outils de formation : staff/formations en visioconférence, partage interrégional des supports méthodologiques via une plateforme sécurisée sur un site local existant, mutualisation des cours aux étudiants paramédicaux, mise en place d'une « bibliothèque tournante interrégionale »... L'anticipation plus précoce de la préparation des séminaires interrégionaux est

également apparue comme un levier pour adapter davantage la formation à nos besoins. A raison de 2 séminaires interrégionaux par an, et de 4 années d'internat, il a été envisagé d'organiser un roulement des thématiques abordées selon les 8 domaines de compétences des objectifs pédagogiques du nouveau référentiel de formation du DES de Santé publique et médecine sociale. Cela permettrait d'assurer aux internes une formation de base complète au cours de leur internat. Pour mettre en œuvre ces idées, il est apparu nécessaire de réaliser un état des lieux plus approfondi des ressources locales, notamment pour favoriser dans un premier temps l'organisation des séminaires dans les villes où les ressources sur la thématique sont plus nombreuses, avant, à terme, de favoriser un mouvement interrégional des intervenants pour créer du lien et une dynamique de formation en interrégion. La mutualisation des moyens permet d'optimiser le temps de chacun et d'offrir un panel de formation plus large pour les internes.

3. Il existe au sein de notre inter-région **une volonté partagée de créer du lien. Le partage des ressources de l'interrégion doit également reposer sur un état des lieux plus fin de nos ressources**. Pour cela, nous avons choisi de nous appuyer sur les objectifs pédagogiques du nouveau référentiel de for-

mation pour mieux identifier dans chaque domaine de Santé publique : les professionnels ressources au sein de chaque ville (pour préparer la mise en place du tutorat, faciliter l'organisation des prochains séminaires interrégionaux...), les terrains de stages ouverts (pour préparer une éventuelle mutualisation interrégionale voire nationale des stages), et l'offre de formation locale existante, qu'il s'agisse de formations « officielles » ou d'outils locaux précédemment décrits (mise en commun des ressources, identification des cours accessibles en auditeur libre...). Pour cela, un google doc a été créé, qui est progressivement complété par chaque référent de ville de notre interrégion.

Cet état des lieux est à la base de l'instauration d'une dynamique d'amélioration continue de la formation des ISP dans notre interrégion, soucieuse d'aider les villes où les ressources sont plus limitées. Il n'est pas encore totalement abouti mais permet déjà d'avoir un aperçu plus complet de nos ressources. Nous espérons qu'il permettra de décroiser les villes isolées et de renforcer la formation des internes en optimisant les moyens existants ou en apportant des idées nouvelles.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur notre interrégion et ce travail, si vous souhaitez vous en inspirer pour dynamiser votre interrégion, n'hésitez pas à nous écrire !

SATISFACTION SÉMINAIRE NATIONAL STRASBOURG 2014

INTRODUCTION

Le Xe séminaire national de formation des internes de santé publique s'est déroulé à Strasbourg du 23 au 25 avril 2014. Ce fut l'occasion de réunir 171 internes de santé publique de toute la France et même au-delà, autour de la thématique de « la santé dans l'Union européenne ». Nous présentons ici les

principaux résultats de l'enquête de satisfaction.

MÉTHODES

L'ensemble des inscrits au séminaire ont été invités par courriel à répondre à un questionnaire de satisfaction électronique anonyme. Ce questionnaire en ligne a

été conçu et diffusé via le logiciel LimeSurvey 2.0, hébergé sur le serveur du CliSP. L'analyse descriptive a été effectuée à l'aide des logiciels Excel et R.

RÉSULTATS

Au total, 80% des personnes sollicitées ont répondu au question-



Les ISP de Strasbourg après le séminaire : claqués mais heureux !

naire. Globalement, les internes étaient très satisfaits sur tous les plans.

Le programme pédagogique a été largement apprécié, avec en moyenne 81% d'internes se déclarant satisfait ou très satisfait sur l'ensemble des 3 journées. Parmi les différentes interventions, celle d'EuroNet-MRPH a été plébiscitée à hauteur de 97% de satisfaction.

Au niveau des aspects logistiques, l'ensemble des internes étaient également satisfait des conditions d'accueil (logement, repas, etc.), mis à part quelques intolérants à la choucroute.

Au regard des réponses données, il semble souhaitable d'améliorer la communication, notamment concernant la validation des inscriptions.

L'un des éléments importants de ce type d'événement est la possibilité d'échanger entre internes de tous horizons. Cet objectif a été atteint grâce à un programme social qui a été globalement très apprécié : mention spéciale pour les soirées !

Une question optionnelle relative au coût du séminaire a été posée. Le coût global par personne était de 208 euros en moyenne, comprenant les frais de transport, d'inscription et les frais annexes. Au

total, 63% des répondants seraient prêts à payer plus que le tarif de 25 euros pour l'inscription, ce qui permettrait de faciliter l'organisation et d'améliorer la qualité du séminaire, mais pourrait aussi diminuer son accessibilité par tous.

Dans les commentaires libres, plusieurs personnes ont mis en avant l'importance de favoriser un temps plus important de discussion suite aux présentations des intervenants. La nécessité d'un vrai moment d'échange avec nos enseignants sur la formation des internes de santé publique a également été soulignée.

CONCLUSION

Au vu des résultats de ce questionnaire, l'édition strasbourgeoise s'inscrit dans la continuité des séminaires précédents, dont les retours sont toujours très positifs et qui attirent d'année en année de plus en plus de participants.

Les internes de Strasbourg tiennent à remercier les enseignants qui ont contribué à l'organisation, l'ensemble des intervenants, les partenaires financiers ainsi que l'ensemble des internes qui ont osé traverser les Vosges pour venir découvrir notre belle ville de Strasbourg !

Noémie Mutzig et Joris Muller



Ce fut l'occasion de réunir 171 internes de santé publique de toute la France et même au-delà

(...)

L'un des éléments importants de ce type d'événement est la possibilité d'échanger entre internes de tous horizons : objectif atteint grâce à un programme social qui a été globalement très apprécié

(...)

améliorer la communication concernant la validation des inscriptions

(...)

favoriser un temps plus important de discussion suite aux présentations



UN STAGE AU BÉNIN



Inspiré par l'interview de Kévin de 2012 (cf Bulletin n°17), l'idée m'est venue de vous faire voyager à travers mon petit retour d'expérience à l'étranger. Ca vous dit ? Je suis en 8ème semestre d'internat de Santé publique à Paris et viens d'effectuer mon semestre précédent en épidémiologie de terrain au Bénin avec l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD).

PETIT RAPPEL : QU'EST-CE QUE L'IRD ?

Anciennement appelée ORSTOM, l'IRD est une agence du gouvernement (Ministère de la Recherche) pour la coopération scientifique. C'est un peu à la recherche ce que l'AFD serait à l'économie (cf. in-

terview du Dr Catherine Bonnaud). L'IRD est basée à Marseille et répartie en unités à thème (biologie, océanographie, hydrologie, anthropologie ...) jumelées entre la France et des pays pauvres d'Asie du Sud-Est, Amérique centrale et du sud et d'Afrique.

La mienne l'était avec le Centre de Recherche et de lutte contre le Paludisme Gestationnel (CERPAGE) de la Faculté des Sciences de Cotonou.

Là on accueille des chercheurs biologistes, anthropologues et épidémiologistes béninois, français et d'autres nationalités. Beaucoup travaillent à l'international, sur divers projets et financements. On y croise les mêmes chercheurs en

train de travailler à Paris, puis à Cotonou, etc. avec des histoires de chasse sur les issues de leurs valises contenant du matériel scientifique. Un aperçu du village mondial scientifique.

ET LA THÉMATIQUE DE MON STAGE ?

Préparer la tenue d'un essai vaccinal de phase 1b chez les nulligestes impaludées pour améliorer la santé périnatale. Pas trop de gros mots ? Vous me suivez toujours ?

En une phrase: les globules rouges impaludés sont séquestrés dans le placenta et ce phénomène s'estompe au fur et à mesure de grossesse tandis qu'une immunité naturelle apparaît.

C'est un projet international de 6 millions d'euros, financé par l'enveloppe Recherche et Innovation du FP7 de la Commission européenne. Chaque pays participe. La découverte du VAR2CSA en Allemagne, la production du vaccin au Danemark, le premier essai humain phase 1a en Allemagne puis répliqué au Bénin (phase 1b) via l'IRD en France. Le tout précédé d'une «grande générale» sous forme d'un suivi de cohorte en condition réelle sans vaccin.



AU BÉNIN, CERTES, MAIS OÙ ?

Pour optimiser la puissance statistique, que vous connaissez, la population est issue d'une zone très impaludée, où l'eau est assez propre pour l'écologie des anophèles: l'agglomération lagunaire de Sô-Ava.

Ici, on passe sous une houlette anthropologique car justement les femmes de Sô-Ava ont une culture propre. Elles sont d'ethnie Toffa et comprennent parfois le Fon (langue du sud Bénin), très peu le Français et sont souvent peu alphabétisées.

Ces femmes respectent l'autorité coutumière (chef de village) et résident souvent avec plusieurs

générations, dans de petites cases proches les unes des autres.

Elles sont commerçantes et partent aux marchés tous les 5 jours vendre les fruits de mer des pêcheurs. Elles partent aussi en voyage familial, au Nigéria.

Et comme la plupart de femmes du pays, elles tendent à sous-déclarer leur grossesse durant les premiers mois.

Comme vous le savez, le Bénin est un pays très religieux où monothéismes, vaudou et animistes cohabitent, et où le placenta est conservé pour le cérémonial de naissance.

Vous avez compris: comment marier une éthique kantienne et à un enjeu anthropologique? Comment obtenir un consentement éclairé signé à partir d'une fiche écrite ? Comment respecter le secret médical d'une grossesse avec les allers et venues de notre pirogue d'enquêteurs ? Comment planifier un calendrier de suivi optimal ? Comment relancer des perdues de vue parties au Nigéria ? Comment gérer l'acceptabilité de prélèvements de sang répétés ? L'anémie surajoutée par les prises de sang à celle liée à la grossesse voire la drépanocytose? Comment faire accepter une apposition placentaire? Où prévoir l'accouchement?

COMMENT ÉTAIT LE TRAVAIL AU QUOTIDIEN ?

Souvent avec la double casquette d'un attaché de recherche (ARC) et d'un enquêteur :

- ARC de l'essai au laboratoire : pour rédiger le protocole et participer aux réunions de mise à la norme d'organisation ISO 9001 pour des processus clefs (culture plasmodiale, archivages des données). Enregistrer la cohorte dans Clinicaltrials.gov, et définir une cartographie satellite avec Astrium.
- Enquêteur de la cohorte sur le terrain qui commençait « toujours pareil » : prendre un bon petit déjeuner au lever à l'aube, ± rattraper son comprimé de doxycycline non pris la veille, monter en 4x4 pour l'embarcadère, y retrouver des relais communautaires (habitants du

village partenaires), et sillonner sur l'eau en pirogue avec le GPS à la main pour retrouver les habitations.

Le reste variait entre :

1. Tendrer le terrain avec l'assentiment des autorités coutumières.
2. Mener des campagnes d'information auprès des femmes du village sur une place. Et passé l'étape de gain en notoriété pour la cohorte.
3. Faire des visites à domicile ou au dispensaire de femmes adultes en âge de procréer, en vue de les inclure, de les prélever ou bien de les suivre, bien sûr suivant le protocole.
4. S'assurer du soin et de la prévention : les anémies, les palu-

disme avec des moustiquaires dispensées (dont l'effet est marginal pour des habitants vivant sur une lagune jour et nuit), l'artéméther-luméfantrine non moins redoutable (avec 70% de formes résistantes), les vers etc.

5. Rapporter les prélèvements conditionnés au laboratoire.
6. Et finalement staffer chaque semaine l'avancement du projet.

ET À CÔTÉ ? DE L'ÉMOTION FORTE (JE SUIS À MOITIÉ BÉNINOIS)

Bien entendu, ce stage est un essai de vie d'expatrié, l'enregistrement au registre consulaire en moins. Et surtout c'est l'apprentissage d'une culture sage et discrète, teintée par l'esclavage, le protectorat, le communisme puis la mondialisation.



En fond de toile, le Bénin est un pays d'économie pauvre, enrayée, où l'accès à l'énergie, à l'eau courante, la circulation terrestre, les produits de l'économie secondaire (azote liquide, automate de mesure biologique) et tertiaire (entretien technique, internet) est précaire et incertain, même d'heure en heure. Donc, y séjourner c'est connaître les coupures d'eau, les délestages d'électricité pluriquotidiens, la prévalence du VIH, l'exploitation moderne des enfants, l'érosion de presque tout par l'humidité, la chaleur, la poussière, la complexion occidentale, les contrôles policiers, l'absence d'éclairage public et de signalisation routière

et la réplique d'un DiCaprio dans Blood Diamond: «TIA, This Is Africa» (sic).

Bien heureusement c'est bien sûr connaître la fièvre de la «Cotonight», les feuilletons portugais, le Nollywood, les danses kaleta (photo), afro-brésiliennes et vaudou, les petits piments et la sauce gombo, tenir son blog (doyexo.blogspot.fr), et mener son équipe de foot en finale au tournoi inter-ambassade de Cotonou (Oui Monsieur!) avec le concours d'amis extra, expatriés ou non.

Et puis finalement, après un dernier pot de départ face à l'aéroport

international, imbibé d'azonto nigérian, façon P-Square «Alingo», revenir fin avril en pagne par 12°C sous la pluie à Paris avec son colcataire, prendre le RER et recueillir l'annonce: « Dadidoummm : Aéroport Charles de Gaulle ... merci de veiller sur vos bagages ... tout colis suspect sera détruit ... « Rire gentiment de la vie parisienne, puis régulariser ses formalités de déplacement, être envahi de souvenirs encore quelques secondes et continuer d'entretenir les fabuleux contacts acquis sur place, en envisageant pourquoi pas d'autres projets professionnels à l'étranger.

INTERVIEW : DR CATHERINE BONNAUD

Au cours de son stage d'épidémiologie de terrain à Cotonou (Bénin), notre collègue Patrick Samuel d'Almeida a pu rencontrer Mme BONNAUD, médecin et actuelle directrice de l'agence AFD au Bénin, qui lui a sympathiquement accordé une interview pour le Bulletin du CliSP.

SD : BONJOUR DR CATHERINE BONNAUD, VOUS ÊTES À PRÉSENT DIRECTRICE DE L'AGENCE FRANÇAISE POUR LE DÉVELOPPEMENT (AFD) AU BÉNIN. POUVEZ-VOUS, S'IL-VOUS-PLAÎT, DÉCRIRE RAPIDEMENT L'AFD

AUX INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE ?

L'AFD est une institution financière, comme une banque, qui emprunte directement sur les marchés et prête aux Etats, aux sociétés publiques ou collectivités locales pour financer des projets, soit dans les pays émergents dans lesquels elle est autorisée à intervenir, soit dans les pays en développement. Elle peut également intervenir dans les DOM-COM.

Elle est placée sous la tutelle de trois ministères, les Ministères en charge de l'Economie, des Affaires Etrangères, de l'Outre-Mer, pour les projets concernant ces territoires.

SD : COMMENT ÊTES-VOUS ARRIVÉE À CES FONCTIONS ?

Tout d'abord, je suis curieuse, j'aime la diversité et les challenges ; je suis une opérationnelle. Mon parcours s'est fait grâce à des rencontres.

J'ai fait mon externat à Paris 6 et mon Résidanat à la Réunion où, en 1992, une consœur, le Dr Catherine Gaud, me donne l'opportunité de m'investir dans la prise en charge des patients infectés par le VIH/Sida. Elle me propose de la représenter à un congrès d'Infectiologie. J'y rencontre le Pr Gentilini qui me propose de rejoindre son service à La Salpêtrière comme assistante.

Durant deux ans j'ai pu approfondir mes connaissances en matière de prise en charge des patients infectés par le VIH/Sida, mais aussi découvrir le milieu carcéral à la prison de Fleury-Mérogis où je faisais des vacances. En 1994, je saisis l'opportunité de faire un voyage en Antarctique à la voile entre amis...

En 1995, le Pr Gentilini me propose une mission au Congo avec l'OPALS, créer un centre de prise en charge des patients infectés par le VIH, le tout premier en Afrique francophone. Peu de traitement

était disponibles sur le continent africain, l'accès aux antirétroviraux se limitait alors à quelques essais cliniques en Ouganda.

C'était mon galop d'essai en Santé publique.

Motivée, de 1995 à 1998, je passe les DU en épidémiologie du CESAM à Paris et le DU Santé publique de Nancy en 1996.

En juin 1997, la guerre civile éclate à Brazzaville, je suis évacuée. En octobre de la même année, l'occasion de repartir se présente au Congo comme Attaché humanitaire auprès du ministère français des Affaires étrangères (MAE). Mon rôle est loin de la clinique et de la santé publique : j'assure alors la distribution des salaires dans le plus grand hôpital de la capitale, le rapatriement de blessés dans le Nord du Congo, et suis en charge de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence.

En 1998, j'intègre la LSTHM et la LSE où je suis le Msc de « Health Policy planning and financing ».

En 1999. Je passe 3 mois chez les laboratoires Lilly. Pour convenance personnelle, je décide de rentrer en France.

En 2001, le ministère français des Affaires étrangères m'envoie en Namibie pour mettre en place des programmes de prévention

de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ce projet mis en œuvre tout d'abord dans le nord du pays, zone à forte prévalence (près de 27% de prévalence chez les femmes enceintes), est ensuite étendu sur l'ensemble du pays.

Avec les collègues namubiens nous écrivons la première requête de financement au Fonds mondial Sida.

En 2005, le MAE me propose d'intégrer le bureau santé à Paris, où je suis le point focal du Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme, également en charge du suivi de tous les projets touchant aux maladies transmissibles. Il m'est donné de contribuer aux positions françaises dans de nombreuses organisations, internationales et nationales, comme par exemple l'ONUSIDA, le GIP Esther, mais également de travailler avec la société civile française de la lutte contre le VIH/sida.

En 2006, je rejoins l'AFD à la Division santé, comme chef de projet.

En 2009, j'obtiens un Executive MBA à l'école HEC (très intéressant et très chronophage) et deviens la chef de la division du partenariat avec les ONG, toujours à l'AFD. En 2012, je reprends la direction de la division santé avant de rejoindre en 2013 l'agence de Cotonou au Bénin, comme directrice.



Je pense qu'il est préférable de commencer par travailler dans un pays en développement avant de rejoindre l'AFD, de connaître et comprendre les enjeux de nos partenaires, leurs contraintes, leurs conditions de travail

(...)

La démarche diagnostique enseignée au cours de mes études me sert chaque jour, le raisonnement, la rigueur me permettent de faire face à de nombreuses difficultés.



SD : VOUS AVEZ EFFECTUÉ PLUSIEURS DIPLÔMES EN PARALLÈLE DE MÉDECINE : 2 DIPLÔMES DE SANTÉ PUBLIQUE, 2 DE STATISTIQUE ET UN DERNIER DE COMMERCE. QUEL PROFIL D'INTERNE SERIEZ-VOUS PRÊTE À RECRUTER ?

Je pense qu'il est préférable de commencer par travailler dans un pays en développement avant de rejoindre l'AFD, de connaître et comprendre les enjeux de nos partenaires, leurs contraintes, leurs conditions de travail. Alors, on peut tenter de coopérer, d'accompagner nos partenaires des services de santé en leur apportant des financements et en faisant en sorte que ceux-ci soient utilisés au mieux.

SD : DANS VOTRE TRAVAIL, QUI EST PRINCIPALEMENT FINANCIER, ENTRETENEZ-VOUS DES LIENS AVEC LA MÉDECINE ?

Jusqu'à très récemment, j'ai pu continuer à avoir une consultation de médecine générale le samedi matin ; mais avec l'âge (...) je ne peux plus ! Je suis bien sûr de près nos projets santé, les ONG intervenant dans le domaine de la santé, mais je m'interdis de trop intervenir afin de ne pas mettre en difficulté les chargés de mission et de projets.

Cependant, la démarche diagnostique enseignée au cours de mes études me sert chaque jour, le raisonnement, la rigueur me permettent de faire face à de

nombreuses difficultés. N'oublions pas le compagnonnage, point fort de nos études de médecine, où les plus jeunes apprennent des plus anciens ; je l'applique toujours.

SD : QUELS SONT VOS ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE AVEC L'AFD AU BÉNIN POUR DEMAIN ?

L'AFD est engagée dans la réduction de la mortalité maternelle au Bénin dont le taux de mortalité est plus élevé qu'à Madagascar... Nous avons un beau projet de 10 millions d'euros, initialement prévu de 2012 à 2015 mais qui a du mal à démarrer... Nous avons décaissé environ 1%...

SD : QUELLES SERAIENT VOS PERSPECTIVES PERSONNELLES D'ÉVOLUTION ?

A titre personnel, finir de découvrir mon nouveau métier de Directrice d'agence, et au bout 3 ou 4 ans, aller vers de nouveaux horizons ... pourquoi pas aller construire des barrages et ponts ! Aller vers un autre continent... L'avenir le dira !

SD : MERCI DR CATHERINE BONNAUD DE NOUS AVOIR ACCORDÉ CETTE INTERVIEW

Tout le plaisir était pour moi, d'avoir à communiquer mon expérience aux internes. J'espère avoir contribué à préciser votre/vos choix d'orientation(s).

INTERVIEW AISP : DR EMILIE MARRER

Interview par Marie Moitry,
ISP à Strasbourg

MM : PEUX-TU TE PRÉSENTER BRIÈVEMENT ?

J'ai fait l'ensemble de mon parcours à Strasbourg, depuis les études de médecine jusqu'à l'internat, que j'ai achevé en 2012. Mon premier poste a été le remplacement d'un AHU en congé de maternité au Service d'épidémiologie et de santé publique du CHU de Rennes. Depuis un an, j'ai rejoint le registre des cancers du Haut-Rhin situé à Mulhouse, dont je suis à ce jour responsable.

MM : POURQUOI AS-TU CHOISI LA SANTÉ PUBLIQUE ?

Au cours de mes études, j'ai réalisé que je souhaitais intervenir avant l'apparition de la maladie, dans le domaine de la prévention. La recherche m'a également toujours intéressée.

MM : RACONTE-MOI TON INTERNAT...

J'ai commencé par un stage assez généraliste à l'Observatoire Régional de la Santé, qui m'a permis d'avoir un aperçu global sur la SP, puis par un stage en hy-

giène hospitalière, qui m'a donné l'occasion de prendre part à la prévention des risques à l'échelle d'un établissement hospitalier. À la suite de ce stage, j'ai souhaité effectuer un stage clinique en médecine interne gériatrique, car je trouvais important de renforcer mon expérience clinique, souvent source d'une meilleure crédibilité auprès des confrères cliniciens...

Cela m'a aussi confortée dans l'idée que c'était bien en amont de la maladie que je souhaitais intervenir ! J'ai poursuivi ma formation pratique par un stage d'un an au Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique, afin de découvrir l'épidémiologie. J'ai continué par un stage d'un an au service de veille sanitaire de l'ARS, dans le domaine de la prévention puis ai complété ma formation par un stage en DIM pour parfaire ma connaissance du système d'information hospitalier. Sur le plan des formations complémentaires, j'ai effectué le Master 1 puis le Master 2 « Santé Publique et environnement », de l'interrégion Nord-Est, spécialité Épidémiologie, Recherche Clinique et Évaluation.

MM : QUELLE EST TON ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN AU REGISTRE ?

Une grande partie de mon travail

concerne la gestion de l'équipe du registre, qui comporte 10 personnes. Je suis l'activité de chaque membre et réponds au quotidien à leurs questionnements. Une partie plus technique concerne l'organisation du recueil des données du registre, et la validation médicale des cas de cancers. Je suis également en charge de la coordination des projets de recherche, et de l'analyse et de la valorisation des données du registre. Une mission importante est de définir l'orientation stratégique à moyen et long terme du registre, et d'assurer la représentation auprès des partenaires locaux, régionaux, nationaux, notamment auprès réseau FRANCIM (Réseau des registres des cancers français).

MM : CE QUI T'A POUSSÉ À LA SP, C'EST LA PRÉVENTION, ET DÉSORMAIS TU TRAVAILLES AU REGISTRE DES CANCERS...

Oui ! Car une partie des objectifs de la surveillance des pathologies cancéreuses menée par les registres est de déterminer les facteurs de risque de ces maladies...



Malheureusement, l'internat de Santé Publique ne nous prépare pas suffisamment à assumer la coordination d'une équipe. Or, la plupart des postes auxquels nous sommes appelés sont des postes à responsabilités avec une part de gestion d'équipe.

(...)

En dehors de la recherche, j'ai apprécié travailler dans le domaine des politiques de santé et notamment de prévention

(...)

Je pense qu'il nous serait profitable, en tant qu'internes d'être davantage responsabilisés, pour que l'on prenne vraiment la mesure de l'ampleur des projets et des tâches à mener, que l'on soit mis un peu plus « en situation réelle ».



MM : COMMENT SE PASSE LA GESTION DE TON ÉQUIPE ?

C'est une tâche passionnante, souvent difficile, mais très riche sur le plan humain. Il faut être plein de ressources ! Malheureusement, l'internat de Santé Publique ne nous prépare pas suffisamment à assumer la coordination d'une équipe. Or, la plupart des postes auxquels nous sommes appelés sont des postes à responsabilités avec une part de gestion d'équipe. Même si une grande partie de cette tâche s'apprend sur le terrain, j'ai souhaité suivre un D.U. de management d'équipe afin d'acquérir des outils et d'avoir plus d'assurance dans ce domaine.

MM : QUE PENSES-TU AVOIR APPRIS DE TES ENSEIGNANTS DE SANTÉ PUBLIQUE ?

J'en ai tiré à la fois un apport théorique et pratique. Chacun m'a apporté un éclairage sur la santé publique, dans des domaines de compétences variés. Je vois tous ces apports comme les morceaux d'un puzzle permettant d'avoir une cohérence dans mon parcours et un bon bagage pour la suite.

MM : QU'AS-TU APPRIS DE TES RELATIONS AVEC TES CO-INTERNES ?

L'interaction avec les co-internes est très intéressante, car elle permet de stimuler et susciter nos questionnements.

MM : QUE RETIENS-TU DE CES QUATRE ANNÉES ?

Je pense avoir appris à mener un travail de fond, un projet de santé publique, et ce dans toutes ses étapes. Même si, au cours des stages, j'ai rarement travaillé sur un projet de bout en bout, au travers des différents projets auxquels j'ai contribué, j'ai pu appréhender les différentes étapes qui permettent de mener un projet à bien

MM : QUELS SONT TES PRINCIPAUX TRAVAUX ?

Mon travail de thèse était un travail d'épidémiologie descriptive et a porté sur l'incidence des nodules pulmonaires isolés dans le nord-est de la France. Dans le cadre de mon master 2, j'ai mené un travail d'épidémiologie analytique qui a porté sur la relation entre le niveau plasmatique de lipoprotéine(a) et la survenue de cancers dans une cohorte d'hommes. En dehors de la recherche, j'ai apprécié travailler dans le domaine des politiques de santé et notamment de prévention. J'ai pu participer à cette occasion à l'écriture d'une partie du Schéma Régional de Prévention du Plan Régional de Santé. La veille sanitaire m'a également beaucoup intéressée, tant au niveau de la population au travers des missions de l'ARS, qu'au niveau hospitalier dans la lutte contre les infections nosocomiales.

MM : QU'AURAIS-TU AIMÉ À APPRENDRE OU APPROFONDIR PLUS AU COURS DE TES ANNÉES D'INTERNAT ?

C'est malheureusement *a posteriori* que l'on se rend compte de toutes les petites choses qui nous ont manqué! Je pense qu'il nous serait profitable, en tant qu'internes, d'être davantage responsabilisés pour que l'on prenne vraiment la mesure de l'ampleur des projets et des tâches à mener, que l'on soit mis un peu plus « en situation réelle ». J'aurais également souhaité mieux cerner les enjeux stratégiques des projets que l'on est amené à porter.

MM : QUEL SOUVENIR GARDES-TU DE TON INTERNAT ?

C'était pour moi de très belles années, et j'en suis très satisfaite. J'ai trouvé au fil de mon parcours la voie de l'épanouissement professionnel. Oui, je suis réellement contente d'en être arrivée là!

MM : QUELS PROJETS POUR LE FUTUR ?

Développer et mener à bien l'activité du registre des cancers du Haut-Rhin.

MM : QUELS CONSEILS DONNERAIS-TU À UN INTERNE DE PREMIÈRE ANNÉE ?

S'investir à fond, pleinement, et sans mesure dans ses stages!

MM : QUELS CONSEILS DONNERAIS-TU À UN INTERNE DE DERNIÈRE ANNÉE ?

En dernière année, ce n'est pas évident, car beaucoup de choses sont déjà déterminées, mais il me semble très important d'entretenir les relations professionnelles que l'on a tissées pendant son internat. Un dernier mot pour les internes? Vivez pleinement votre internat, et profitez de chaque seconde! Je vous encourage aussi à vous investir dans l'activité associative, ça en vaut la peine !



S'investir à fond, pleinement, et sans mesure dans ses stages!

(...)

Je vous encourage aussi à vous investir dans l'activité associative, ça en vaut la peine!



MOT DE L'ÉQUIPE FRANÇAISE 2014

Chers ISP français,

EuroNet MRPH, le réseau européen des internes de santé publique, regroupe actuellement les associations d'internes de six pays : l'Italie, l'Espagne, le Portugal, le Royaume-Uni, l'Irlande et la France. Et nous ne comptons pas nous arrêter là !

L'objectif principal de cette année est de nous faire connaître, auprès des internes des pays membres, auprès des internes des autres pays européens, mais aussi des associations de santé publique séniors, telles que EUPHA (European Public Health Association) ou EPHA (European Public Health Alliance) avec qui nous sommes déjà en contact pour établir des partenariats.

Pour avoir plus d'informations sur le réseau, vous pouvez désormais nous suivre sur Facebook (EuroNet MRPH), sur Twitter (@EuroNetMRPH) et sur LinkedIn (groupe Euronet MRPH), en plus de notre site internet www.euronetmrph.org où vous retrouverez toutes les informations, notamment sur les stages à l'étranger.

Après Palerme le 28 juin, les membres du réseau se réuniront à Lisbonne, le 6 décembre 2014. Si vous souhaitez faire partie de la délégation française vous pouvez nous contacter sur euronetmrphfrance@gmail.com.

L'équipe EuroNet MRPH France 2014



Rendez-vous à Lisbonne !

L'équipe EuroNet-MRPH France 2014

Myrtille Prouté - Paris

Samuel D'Almeida - Paris

Yujin Jung - Lille

François Krabanski - Reims

Pierre-Antoine Fougereuse - Bordeaux

David Labrosse - Océan Indien

LES MISSIONS ET OBJECTIFS D'EURONET MRPH EN 2014

EuroNet MRPH a plusieurs chantiers en cours, en continuité du travail réalisé lors du mandat précédent et avec un fort accent sur la visibilité du réseau auprès des ISP et des professionnels de santé publique séniors.

Petit tour d'horizon des travaux en cours...

LA PROMOTION DE LA MOBILITÉ DES INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE EUROPÉENS

Un des travaux en cours d'EuroNet France est une enquête sur les opportunités de faire des stages à l'étranger pendant l'internat de santé publique. Cette enquête a été démarrée en Italie il y a un an et parce qu'elle a intéressée beaucoup d'internes italiens, a été proposée au niveau européen. Cette année le questionnaire de cette étude a été envoyé dans les autres pays membres d'EuroNet : Royaume-Uni, Espagne, Portugal et France. Le questionnaire évalue l'intérêt des internes vers un stage à l'étranger, l'éventuelle expérience pendant l'externat et aussi la demande de faire un stage dans un autre pays. Les résultats de cette étude permettront d'argumenter notre plaidoyer pour faciliter la mobilité des ISP en Europe !



Etant des internes de santé publique, nous connaissons très bien l'importance de la complétude des données dans toute enquête et nous vous invitons à répondre au questionnaire si vous ne l'avez déjà fait.

Les résultats de l'étude et la comparaison des données avec les quatre autres pays participants vous seront communiqués dans un prochain bulletin du CliSP.

LA COMPARAISON DE LA FORMATION DES INTERNES EN SANTÉ PUBLIQUE EN EUROPE

Il existe un sujet de discussion qui revient à chaque meeting, il s'agit des différences qui existent dans nos formations respectives. Nous avons d'abord cherché à mieux

nous connaître au sein d'EuroNet en initiant ce travail récapitulatif, puis nous nous sommes rendus compte de l'intérêt que cela représenterait pour tous les internes en santé publique d'Europe. Avec 1400 vues à son compte, la publication récente du tableau récapitulatif via la page Facebook d'EuroNet nous a beaucoup encouragés à poursuivre ce travail. Nous travaillons actuellement sur un questionnaire que nous envisageons d'envoyer aux nouveaux pays adhérents d'EuroNet (l'Irlande cette année) afin d'avoir un premier aperçu sur la formation dans le pays en question. Les premiers résultats portant sur le Royaume-Uni, la France, l'Espagne, l'Italie et le Portugal seront présentés au cours du meeting de Palerme en juin 2014 et publiés sur notre site Internet. Le travail nous a également permis de déblayer le chemin pour de nouveaux projets comme l'étude sur la possibilité d'effectuer une partie ou la totalité de l'internat de santé publique dans un autre pays européen.

L'AGRANDISSEMENT DU RÉSEAU

Plusieurs contacts ont été établis l'année dernière avec des internes de santé publique de différents pays tels que la Suède, Malte ou



Les résultats de cette étude permettront d'argumenter notre plaidoyer pour faciliter la mobilité des ISP en Europe !

(...)

notre jeune réseau a pour ambition de devenir une organisation reconnue qui aura les moyens d'améliorer la formation des internes de santé publique en Europe !



les Pays-Bas. En début d'année des internes de santé publique irlandais ont créé une association nationale, ce qui leur a permis de rejoindre le réseau. Nous espérons que les internes des autres pays pourront également faire cette démarche pour que nous puissions être encore plus représentatifs des ISP européens ! Un des projets de cette année est d'établir une liste de contacts dans un maximum de pays européens, si vous connaissez des ISP dans des pays non encore membres d'EuroNet n'hésitez pas à leur parler du réseau et à les mettre en contact avec nous.

L'ÉTABLISSEMENT DE CONTACTS AVEC LES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE EUROPÉENNES SÉNIORS

De nombreux réseaux de santé publique européens existent, qu'ils soient professionnels ou académiques, et nous avons tout intérêt à créer des liens avec notre réseau

d'internes. Des contacts avaient déjà été établis l'année dernière et nous tentons cette année de les concrétiser avec des partenariats. EUPHA (European Public Health Association), par exemple, regroupe des associations nationales de professionnels de santé publique telles que la SFSP (Société Française de Santé Publique). Ils organisent des congrès scientifiques annuellement lors desquels les internes de santé publique européens sont déjà souvent représentés. Un partenariat officiel pourrait nous permettre d'accéder plus facilement à ces congrès et éventuellement d'organiser des événements satellites pour les internes.

Beaucoup de chemin reste à faire mais notre jeune réseau a pour ambition de devenir une organisation reconnue qui aura les moyens d'améliorer la formation des internes de santé publique en Europe !

SÉMINAIRE NATIONAL 2014 : DES PORTUGAIS À STRASBOURG

A Sign of Vitality of the French Public Health : the French Public Health Residents National Seminar in Strasbourg

The capacity of a group or institution for the continuation of a meaningful or purposeful existence can be described as Vitality.

That was precisely what I saw in Strasbourg in the French Public Health Residents National Seminar : a group of young and bright professionals engaged in discussing the future of the French Public Health and to collaborate with the Seniors Specialists in moving the specialty to the next level.

These discussions are never easy, because complex problems like those we face in the Health Systems and in the training of professionals require complex solutions, but only by discussing them between different generations we can have better solutions.

The French Public Health Residents (CLISP and AISPA) and the Organization Committee of the seminar deserve all the congratulations. The ability that you have

shown in creating a high quality Seminar is admirable !

I was invited to a roundtable of residents around Europe, where we spoke on how the other residencies are organized, and I shared some thoughts of what might be the path for a more and more uniform Public Health Residency in Europe. To share experiences between countries or benchmarking is one of the easiest ways to improve, because we cannot afford to repeat the same mistakes as others did in the past.

In summary, this National Seminar was a fantastic opportunity for me to learn with you, to see some old friends and to have fun. I bring some new ideas back home, and a lesson : it is possible to organize a seminar that can have high scientific standards, be a forum of discussion and have room for cultural activities and nightlife.

My humble thank to you all !

André Peralta Santos
Portuguese Public Health Resident
EuroNet MRPH Executive Desk
2012 & 2013



what I saw in Strasbourg in the French Public Health Residents National Seminar : a group of young and bright professionals engaged in discussing the future of the French Public Health

(...)

The French Public Health Residents (CLISP and AISPA) and the Organization Committee of the seminar deserve all the congratulations

(...)

this National Seminar was a fantastic opportunity for me to learn with you, to see some old friends and to have fun



Strasbourg was a fantastic experience !

Strasbourg was a fantastic experience ! Just let me take this opportunity to pay once again the due homage to the organizing committee and thank for all the hospitality we felt as guests.

EuroNet MRPH still is a young organization but besides all the work developed so far, there are important spill over effects to be considered. One of them is sharing experiences and the opportunity to attend each other national events, taking to our country new ideas and contributing to a broader perspective of Public Health in those events. Besides the round table we

had the opportunity to participate in, it was pleasant to meet several french public health residents.

Moreover, I have to say that CLISP is some steps in front of our national organization and I have to congratulate all of the French Public Health Residents for your association. France is clearly in the pole position to organize an European event for Public Health Residents.

Considering Public Health as a working field, we all benefit from the possibilities to engage in informal or formal structures to share experiences, collaborative work or just exchange information. After all, Health has no borders and we

should reduce our professional borders the most we can, as soon as we can.

We are happy to contribute to other countries events and we will be even happier to welcome you in our country.

Feel free to contact us at euronet-mrphportugal@gmail.com.

Merci beaucoup ! À bientôt !

Bernardo Gomes
Portuguese Public Health Resident
EuroNet MRPH Executive Desk
2014



STAGES EN EUROPE : MADRID

Six months in Madrid

International training program gives you the opportunity to gain valuable work experience while learning a new culture in another part of the world. EuroNet MRPH by promoting foreign internships opens the door of Europe to Public Health Residents, so why not take advantage of this?

I answered to an internship placement on EuroNet MRPH website at the Escuela Nacional de Sanidad Publica "Instituto Carlo III" in Madrid, Spain. The internship project was proposed by the Professor Mrs M^a Joao Forjaz and there were minimum requirements in terms of both time and skills. The topic concerned the quality of life, functional status and comorbidity status in older people with and without dementia. I contacted Prof. Mrs M.J. Forjaz who showed interest in my request and helped me to prepare all the bureaucratic stuff for the internship. I also thank the director of the institute «Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva», Catania, Prof. R. Fallico who opens for the first time the school to this international exchange.

I started my 6 month period in February 2013. First, I talked with

my tutor to discuss about what I had worked on and how to deal with a completely new theme for me. She gave me all the information to work (book, scientific articles) and a workstation. I was also introduced to her work group with whom I had the pleasure of working for various projects. My job consisted in writing scientific articles and in analyzing the data with statistical software.

I worked on three scientific articles, one of which has already been published and one is in press. I also participated as an observer, to the class I was interesting in, of the two masters in Public Health (National and International one) and to several interesting seminars. After the initial minor linguistic difficulties, I felt fully integrated. Joao is the ideal tutor, always available to answer questions, she adapts the work to your skills and she is interested in your observations in order to improve the internship. We are still working together on another article and do not exclude other future collaborations. It was a fantastic experience, definitely to repeat. It is an interesting way to share knowledge, skills, points of view and to create your professional network.

Foreign internships are a fundamental experience for the trainee who wants to look out in Europe, but also for your personal growth. So pack your bags and enjoy your international public health internships!

Stefano Marventano
Italian Resident in Public Health



It is an interesting way to share knowledge, skills, points of view and to create your professional network



STAGES EN EUROPE : PORTO

The strive for the promotion of international exchanges in public health : A UK specialty registrar's experience

The UK Faculty of Public Health (of the Royal College of Physicians) advocate and recognise that placements outside the UK are valuable to specialty registrars training, and that working overseas has the potential to provide rewarding personal experiences and excellent opportunities in many of the core public health competencies required by UK registrars in training.

I am a UK Specialty Registrar in public health medicine in my final phase of training and the UK chair of EuroNet MRPH. I have a keen interest in European public health and during one of my frequent visits to Porto I found myself spending the day with the Regional Health Department thanks to the Portuguese committee. This was a valuable and worthwhile experience and alongside sharing experiences

with my Portuguese colleagues, it gave me an insight into public health practice in Portugal whilst reaffirming my desire to broaden my experience and undertake an overseas internship as part of my training.

Following this, I have successfully secured a short placement at the Institute of Public Health, University of Portugal which I hope to commence this autumn, subject to approval from my employing Deanery.

I hope that getting approval for this placement will ensure the sustainability of these opportunities and that we can strive for a greater mobility of residents and the promotion of international exchanges in public health.

Eleanor Josephine Garnett-Bentley
Specialty Registrar Public Health in the UK - ST4



working overseas has the potential to provide rewarding personal experiences and excellent opportunities in many of the core public health competencies



Inscrivez-vous gratuitement
sur **ReseauProSante.fr**

le réseau social de tous les
professionnels de santé



Rejoignez votre
communauté et accédez à
des **milliers d'offres**

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr

Bureau du CliSP

Jerôme de LAUNAY

Président

jerome_delaunay@yahoo.fr

Mélodie BERNAUX

Vice Présidente

bernaux.melodie@wanadoo.fr

Frédéric DUGUÉ

Vice Président

frederic.dugue@gmail.com

Nadia OUBAYA

Secrétaire Générale

nadia_oubaya@yahoo.fr

Maxime DESMARETS

Trésorier

maxime@me.com

Johann GUTTON

Administrateur Web

jgutton@gmail.com

Guillaume CAMPAGNÉ

Chargé de la Formation

guillaume.campagne.sp@gmail.com

Mickaël BENZAQUI

Chargé de la Communication

mickael.benzaqui@gmail.com

Myrtille PROUTÉ

Chargé du réseau EuroNet

myrtille.p@gmail.com

Collège du CliSP 2013-2014

Ile de France

Moussa LAANANI

moussalaanani@gmail.com

Damien SAINTE CROIX

saintecroix.damien@gmail.com

Nord Ouest

Jean Marc GOUDET

jeanmarcgoudet@gmail.com

Mher JOULAKIAN

mherjoulakian@hotmail.com

Nord Est

Laurie RENAUDIN

laurie.renaudin@gmail.com

Joris MULLER

Joris.muller@etu.unistra.fr

Ouest

Morgane LANNES

morgane_lannes@hotmail.com

Solène HOUDARD

solene.houdard@hotmail.com

Rhône Alpes Auvergne

Keitly MENSAH

keitly.mensah@gmail.com

Fabien JOUBERT

fabien.joubert.isp@gmail.com

Sud

Thomas FAUCHIER

thecosmicb@hotmail.com

Nicolas ROUX

nicolasroux.isp@gmail.com

Sud ouest

Hélène COLINEAUX

ln.colineaux@gmail.com

Nathanaël KABORE

kabnathanael@gmail.com

CliSP

15, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris

www.clisp.fr - contact@clisp.fr



Macéo éditions

CIMES



CliSP - Bulletin n°24 - Juin 2014

Equipe de rédaction : Jérôme de Launay (responsable), Joris Muller

Conception et réalisation : Philippe Enderlin <www.enderlinphilippe.fr>

Crédit photo couverture : Everett Collection © Shutterstock