

Juillet 2015

BULLETIN NUMÉRO 27

# CLISP

Collège de Liaison des Internes de Santé Publique



LES JOURNÉES DU CLISP

PARIS, LES 1ER, 2 ET 3 JUILLET 2015

## SOMMAIRE

P03 - Edito du Président

P06 - Actualité : Retour sur le séminaire national

P09 - Le DESC de médecine légale, tout un programme !

P12 - L'économie sociale et solidaire : les ISP impliqués

P15 - Interview AISP : Dr Nicolas Vignier

P19 - EuroNet MRPH : mot de l'équipe française

P20 - Les news du réseau – le meeting de Milan





## ÉDITO DU PRÉSIDENT

### UNE ANNÉE RICHE

Tant de choses se sont passées depuis le début de ce mandat! Un bel accueil pour les nouveaux internes en octobre dernier, trois jours de formation intense sur les nouvelles technologies en Santé Publique lors du séminaire national, et enfin les journées du CliSP, leur traditionnel congrès, la journée de formation et le forum professionnel. Mais ce n'est pas tout ! Tout au long de l'année, les membres du CliSP ont travaillé activement, que ce soit pour la communication sur la spécialité, avec la réalisation d'une vidéo informative et la mise en ligne d'une page internet dédiée aux étudiants en médecine, ou encore pour la réalisation d'une enquête visant à mieux connaître les attentes des internes vis-à-vis du CliSP. Je vous invite d'ailleurs à y répondre, afin que les futures actions du CliSP répondent aux mieux à ce que vous en attendez. D'autres travaux, certes moins visibles, ont permis de simplifier la gestion de l'association, dégageant ainsi davantage de temps pour la réflexion et la mise en place de projets.

Sans oublier le travail effectué pour le projet de réforme du troisième cycle des études médicales...

### RÉFORME DU TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES, TOUTE UNE HISTOIRE !

Tout a commencé l'été dernier. Le mandat 2014-2015 venait tout juste de commencer et la nouvelle équipe commençait peu à peu à prendre ses marques. Le rapport des Professeurs Couraud et Pruvot nous avait été remis quelques mois auparavant, et déjà, certains de ses points semblaient dommageables à notre spécialité. C'est alors que nous avons été conviés à une première réunion d'information sur cette réforme au ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Nous avons pu y faire part de nos craintes sur certains points du rapport et avons appris que la rédaction d'une nouvelle maquette allait nous être demandée. Un travail de fond s'est alors enclenché : une première version de la maquette a été élaborée, enrichie par la suite de la collaboration avec les collègues enseignants, de rencontres avec le Directeur Général de la Santé et des réponses provenant des internes eux-mêmes, nous aidant à nous positionner sur certains points. Cet investissement a permis la rédaction d'une nouvelle maquette pour notre spécialité, qui devait être finalisée pour juin 2015.



Celle-ci comportait des points positifs pour notre formation et l'avantage d'être révisable chaque année ! Bref, un beau projet, avec des avancées certaines pour les internes de Santé Publique. Mais c'était sans compter le projet de loi de santé et les mouvements qui l'ont accompagné... Suite aux négociations entre les différents représentants syndicaux et le ministère de la santé, le projet de réforme tel qu'il était prévu par les Professeurs Couraud et Pruvot a été abandonné, ces derniers annulant toutes les réunions prévues à l'agenda de la réforme. Une nouvelle commission a alors été mise en place, mais aux dernières nouvelles, aucun des travaux sur la réforme du troisième cycle n'avait repris. Bien que les réflexions que nous avons menées sur notre for-



*Tout au long de l'année, les membres du CliSP ont travaillé activement, que ce soit pour la communication sur la spécialité [...] ou encore pour la réalisation d'une enquête visant à mieux connaître les attentes des internes vis-à-vis du CliSP.*

(...)

*[Notre] investissement [dans le projet de réforme du troisième cycle, ndlr] a permis la rédaction d'une nouvelle maquette pour notre spécialité, qui devait être finalisée pour juin 2015. Celle-ci comportait des points positifs [...]. Mais c'était sans compter le projet de loi de santé et les mouvements qui l'ont accompagné...*

(...)

*[Le] travail de connexion avec d'autres institutions et d'autres professionnels permet de mieux faire connaître nos compétences auprès des différents acteurs de Santé Publique*

(...)

*Le CliSP continuera de promouvoir l'internat de Santé Publique, de valoriser les compétences des internes*

mation ne puissent aboutir par le biais de la réforme, j'ai bon espoir que les éléments qui n'en dépendaient pas directement soient mis en place prochainement, afin de faire de notre internat un parcours d'excellence.

## **UN RÉSEAU ÉLARGI**

Dans un tout autre domaine, le CliSP a pu développer son réseau d'influence. On notera notamment un lien renouvelé avec la Société Française de Santé Publique, une adhésion au Conseil National Professionnel de Santé Publique, instance chargée de mettre en place le Développement Professionnel Continu. Un partenariat moral a aussi été établi avec le Groupe YESS, une alliance des clubs d'Alumni de grandes écoles et d'universités qui s'intéresse à l'économie sociale et solidaire. D'autres pistes sont en cours d'étude et seront, je l'espère, finalisées très prochainement. Ce travail de connexion avec d'autres institutions et d'autres professionnels permet de mieux faire connaître nos compétences auprès des différents acteurs de Santé Publique et aussi de profiter de leurs connaissances sur certaines thématiques.

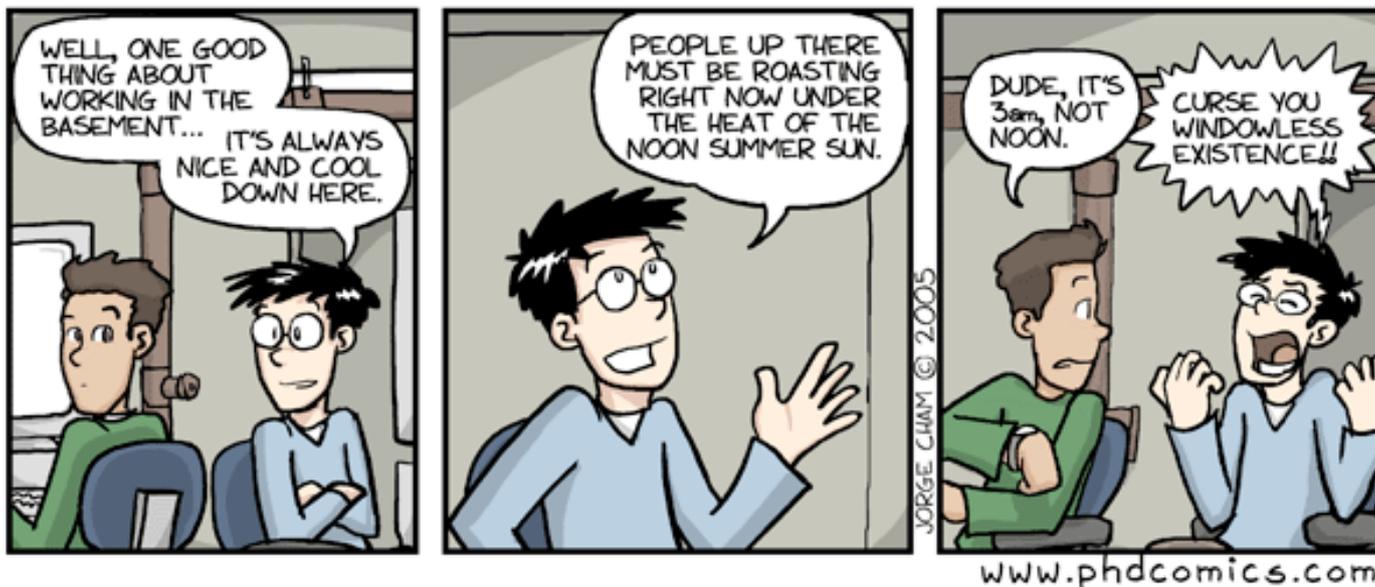
## **TOUT EST DANS LA CONTINUITÉ**

Un nouveau mandat va débuter, avec une nouvelle équipe et de nouveaux projets. Mais les travaux entamés ne s'arrêteront pas pour autant ! Le CliSP continuera de promouvoir l'internat de Santé Publique, de valoriser les compétences des internes, de montrer aux étudiants en médecine que c'est une spécialité passionnante et extrêmement riche ! Il continuera à organiser des événements pour la formation et pour que les internes se rencontrent et échangent avec leurs confrères de toute la France. Il continuera à développer des partenariats moraux afin d'enrichir les réflexions sur la Santé Publique et de créer de nouveaux débouchés pour notre avenir. Il continuera de travailler pour que la formation s'améliore encore, que les barrières à l'accès à des diplômes supplémentaires soient levées, et pour que de nouveaux modes d'enseignements soient mis en place.

C'est la fin d'une année pleine de volonté, de travail, de nouveaux projets, dont certains se sont concrétisés, et d'une année pleine de rencontres et de débats. Mais ne vous inquiétez pas, on remet ça l'année prochaine !



# L'IMAGE DU MOIS : « NOON SUMMER SUN »



« Piled Higher and Deeper » by Jorge Cham  
www.phdcomics.com

# ACTUALITÉ : RETOUR SUR LE SÉMINAIRE NATIONAL



**En Avril, notre traditionnel séminaire national de formation a eu lieu à Lyon. L'équipe organisatrice revient sur son expérience et nous livre les résultats de l'enquête de satisfaction qu'elle a réalisée à son issue.**

## L'ORGANISATION

Pour la deuxième fois Lyon est ville organisatrice du séminaire des internes de santé publique.

Pour tout vous dire ça avait mal commencé. D'après la « procédure organisation séminaire » la ville organisatrice doit être choisie 2 ans avant l'événement, ce ne fut pas le cas pour nous. Nous eûmes cette bonne surprise 1 an avant la fameuse deadline !

A l'époque nous n'avions même pas d'association locale ! Ni une ni deux, nous avons créé notre association !!! Et SPLyon vit le jour ! Créer une association fait

appel à des compétences très diverses, aussi bien artistiques (pour créer le logo de l'association) que diplomatiques, et il faut également arriver à endoctriner ses co-internes pour s'investir dans le projet (chose pas toujours aisée...). Au final nous avons réussi à constituer une super équipe, assez diversifiée (sex-ratio équilibré, internes de tous les semestres....) et c'était parti pour une super aventure de 1 an !

La charge de travail a augmenté progressivement. Au départ c'était une réunion séminaire toutes les semaines, puis c'est vite devenu un peu de séminaire tous les jours (et oui on ne dirait pas comme ça mais c'est beaucoup de boulot...). Il faut organiser les réunions avec les enseignants, démarcher les partenaires, mettre en place la logistique. Tout cela équivaut à énormément d'heures de travail.

C'est de la gestion de projet à l'état pur. Durant notre internat on nous donne rarement l'occasion de gérer un projet de A à Z. On intervient généralement à une étape d'un projet et sous la supervision du responsable. Ce séminaire nous a permis d'être au cœur de la gestion de projet, d'être à la fois acteurs, décideurs et collaborateurs.

Cette expérience nous a apporté des compétences primordiales pour un interne de santé publique : autonomie, prise de responsabilité, gestion de délais, travail en équipe et persévérance! Il est rare de pouvoir acquérir toutes ces compétences sur le même terrain de stage, alors lancez-vous !

Mais le séminaire a été aussi une charge de travail supplémentaire, en plus des stages, des masters et thèses et de la vie personnelle (mariage, bébé...).

Au final, malgré de nombreux obstacles, le séminaire a été une belle réussite (en tout cas à nos yeux !). L'objectif était pour nous d'offrir à tous les internes 3 jours de formation sur un sujet novateur, mais aussi un temps d'échanges et de rencontres. Nous pensons que ces objectifs ont été atteints, ce fut un plaisir pour nous de vous recevoir et nous souhaitons bon courage aux Lillois !

### **ET VOUS EN AVEZ PENSÉ QUOI ??**

Au total, 162 internes ont participé au séminaire, vous avez été 132 (81%) à répondre au questionnaire de satisfaction.

Globalement, nous sommes assez fiers de nous, car vous semblez avoir apprécié notre travail. Sur les 105 internes logés à l'hôtel (B&B ou Appartcity), plus de 97% ont au moins été satisfaits de la locali-

sation de l'hébergement et des chambres.

Le taux moyen de satisfaction aux repas (petits déjeuners, collations, déjeuners) est de 95%. La communication qui a été faite avant le séminaire a reçu un accueil plutôt favorable (plus de 90% de satisfaction). Il nous a cependant été reproché une communication tardive du programme pédagogique. Nous avons malheureusement bouclé le programme tardivement (indépendamment de notre volonté).

Le programme social a été aussi très apprécié. Sur les 100 internes ayant visité la ville, 96% ont été satisfaits. 87% des 111 internes ayant diné à la Brasserie Georges ont apprécié le repas. 86% ont apprécié la réception à Montchat et 90% la soirée à KGB.

## QUELQUES APPRÉCIATIONS, SÉLECTIONNÉES DE FAÇON TOTALEMENT IMPARTIALE...

« Félicitations aux organisateurs, très bonne organisation »

« Parfait! Merci à toute l'équipe ! »

« Excellent rapport qualité/prix, je recommande ! (Acheteur vérifié) »

« Félicitations pour cette excellente organisation. Programme pédagogique, programme social et informations parfaites avant et pendant le séminaire »

« Dommage que l'on n'ait pas demandé aux différents acteurs de déclarer leurs conflits d'intérêts potentiels pour un peu

plus de transparence (on en devinait évidemment certains) programme très intéressant permettant de brasser largement le sujet des nouvelles technologies »

« Programme intéressant. Après, tout dépend des intervenants... En tout cas, les durées étaient plutôt adaptées avec des temps conséquents laissés aux questions et à la discussion. Timing bien respecté ! »

« Un grand bravo et un merci à toute l'équipe !!!! Séminaire exceptionnel dans tout son ensemble ! »

« Merci pour l'organisation et l'implication des internes locaux ! Je n'ose pas imaginer les problèmes logistiques que vous avez dû résoudre. Bon courage aux lillois ! »

« Vous êtes géniaux !!! »



Un grand merci à notre mascotte, Florian !

# LE DESC DE MÉDECINE LÉGALE, TOUT UN PROGRAMME !



**Martin, ISP à Nancy, a choisi de se consacrer à la Médecine Légale. Il nous fait découvrir l'originalité de cette spécialité et nous fait partager son vécu et ses perspectives futures....**

Depuis novembre 2014, je me suis éloigné de la santé publique pour me consacrer à mon DESC de médecine légale. C'était mon objectif depuis la première année et malgré un parcours plutôt chaotique, j'ai finalement réussi à y parvenir. La première chose que j'ai découverte, c'est que la médecine légale est un métier très jeune en France. On dit souvent cela de la santé publique mais il faut se dire que la médecine légale a été réellement organisée en France suite à une réforme de 2011. Depuis cette date, l'activité médico-légale de

chaque région est centralisée dans un ou plusieurs centres de référence (des CHU pour la plupart). Contrairement au reste de l'activité hospitalière, tout acte de médecine légale est fait à la demande de la justice, sur réquisition du procureur de la république. Le service de médecine légale est donc un petit îlot dans l'hôpital qui dépend du ministère de la Justice : financement, organisation, répartition des postes...

L'activité est divisée en deux domaines : les vivants dans les UMJ (unités médico-judiciaires) et les morts dans les IML (institut de médecine légale). Souvent méconnues du grand public, les UMJ ont pour rôle l'accueil des victimes d'agression physique, sexuelle et parfois des victimes d'accident. L'objectif est de faire le bilan des lésions physiques et psychologiques que peuvent présenter les victimes et de dire si ces lésions sont compatibles avec les faits rapportés. Au terme de l'examen, le médecin légiste doit également déterminer la durée de l'incapacité totale de travail (ITT). Il s'agit de la durée pendant laquelle une victime éprouvera une gêne notable dans les actes de la vie courante (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer). L'ITT servira ensuite au magistrat pour

qualifier l'infraction (contravention, délit ou crime).

La médecine légale est une spécialité grisante : faire des levées de corps en pleine nuit dans une forêt avec les gendarmes, se faire cuisiner par un avocat lors d'une séance d'assises, passer des heures dans une salle d'autopsie pour un homicide par arme à feu... Des petits plaisirs plus ou moins agréables que je découvre au fur et à mesure. Une des choses très appréciables de cette spécialité est l'imprévu. Une journée qui s'annonçait plutôt tranquille le matin peut très vite dégénérer, quelques coups de fil et vous voilà avec deux autopsies dans l'après-midi suivies d'une petite balade au fin fond de la Meurthe-et-Moselle en plein hiver pour aller récupérer un corps au bord d'un canal. De retour à la maison à 21h, on ne demande pas vraiment son reste... mais c'était une bonne journée !

De façon plus concrète c'est le côté exact de la médecine légale qui me plaît vraiment. Contrairement à ce que nous pouvons voir dans les séries, le légiste ne sort jamais de la salle d'autopsie en affirmant que la victime est décédée il y a 8 jours à 23h34 d'un coup de couteau à steak mesurant 17 cm que l'auteur, un



*Contrairement au reste de l'activité hospitalière, tout acte de médecine légale est fait à la demande de la justice, sur réquisition du procureur de la république.*

(...)

*L'activité est divisée en deux domaines : les vivants dans les UMJ (unités médico-judiciaires) et les morts dans les IML (institut de médecine légale).*

(...)

*Le légiste ne fait que décrire ce qu'il voit en restant très prudent sur l'interprétation. C'est cette précision qui me plaît.*

(...)

*Mon avenir dans tout ça est encore un peu flou, il dépendra de comment va évoluer cette spécialité. Pour l'instant j'essaie de me former le mieux possible en médecine légale et en santé publique*

(...)

*Cette spécialité n'est, à mon goût, pas assez présente lors du deuxième cycle des études médicales. C'est un peu comme la santé publique [...].*



nain d'origine yougoslave avec une légère dyslexie, tenait dans sa main gauche... Toutes nos constatations vont étoffer une affaire et peuvent un jour être discutées au tribunal. Par conséquent, le légiste ne fait que décrire ce qu'il voit en restant très prudent sur l'interprétation. C'est cette précision qui me plaît. Décrire ce que l'on voit, de la façon la plus précise possible et ne tenter une interprétation que lorsque l'on est certain de ce que l'on avance. La moindre incertitude ou hésitation peut nous porter préjudice au tribunal, les avocats cherchant désespérément une faille pouvant décrédibiliser l'expert qu'ils ont en face d'eux.

Du point de vue de la formation, la médecine légale est un DESC qui s'effectue en deux ans : deux semestres pendant l'internat et deux après. Peu de stages ayant l'agrément, j'aurai passé mes deux années de formation dans le service de médecine légale du CHU de Nancy. Il y a différentes façons de parvenir à la médecine légale et les habitudes changent selon des villes. Théoriquement, c'est un DESC accessible par tous les DES, mais concrètement chaque CHU a tendance à préférer certains ou même en bloquer d'autres. À Nancy, quelques internes d'anatomopathologie m'ont précédé et je suis le premier de santé publique. Dans mes connaissances, il y a également des internes de psychiatrie, gynécologie ou encore pédiatrie. Les internes en médecine générale ont quant à eux souvent

beaucoup de mal à accéder au DESC. Tout cela va peut-être changer car nous entendons de plus en plus parler de la création d'un DES de médecine légale, mais ce n'est encore pas d'actualité. Après l'internat, les choses se compliquent car il y a très peu de postes de médecine légale en France et le ministère de la Justice a tendance à réduire les effectifs. Mon avenir dans tout ça est encore un peu flou, il dépendra de comment va évoluer cette spécialité. Pour l'instant j'essaie de me former le mieux possible en médecine légale et en santé publique en espérant un jour pouvoir accéder à un poste en médecine légale.

Je suis le seul interne du service actuellement, ce qui me donne une certaine liberté. Je peux assister à toutes les autopsies du service, aller en consultation d'UMJ, suivre un médecin légiste lors d'une levée de corps ou une consultation dans un autre service du CHU. Cela me permet une certaine autonomie dans ma formation car en arrivant en médecine légale, on a un peu l'impression de recommencer à zéro. En effet, cette spécialité n'est, à mon goût, pas assez présente lors du deuxième cycle des études médicales. C'est un peu comme la santé publique, deux domaines qui, avant l'internat, ne paraissent pas prioritaires aux yeux des étudiants mais qui révèlent toute leur importance plus on se rapproche de la thèse. De plus, une grande partie des connaissances requises n'est pas du tout abor-

dée avant l'internat : la pratique des autopsies, les types et mécanismes lésionnels, la thanatologie, le système judiciaire et ses acteurs (dur de se plonger dans des livres de licence de droit)... Beaucoup de connaissances théoriques nouvelles à maîtriser qui font que je potasse souvent.

Au final, je suis très content de la tournure que prend mon internat. La santé publique ne sera jamais

très loin dans ma pratique et mes premiers semestres et mon master 2 d'épidémiologie me permettent de combiner au mieux ces deux spécialités passionnantes que sont la santé publique et la médecine légale. Je ne peux qu'encourager les suivants à s'intéresser à la médecine légale et pour cela, la santé publique est un choix idéal !



*Je suis très content de la tournure que prend mon internat. La santé publique ne sera jamais très loin dans ma pratique [...]. Je ne peux qu'encourager les suivants à s'intéresser à la médecine légale et pour cela, la santé publique est un choix idéal !*



Maud Giacobelli, Camille Léandre, Prescillia Piron, ISP à Paris

# L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE : LES ISP IMPLIQUÉS



1<sup>er</sup> collectif d'Anciens élèves inter-écoles et universités dédié à l'ESS, à l'innovation sociale et à la solidarité

**L'économie sociale et solidaire, ça vous parle ? Trois de nos co-internes parisiennes se sont lancées dans une aventure avec un collectif qui en a fait son cheval de bataille. Elles nous racontent cette expérience peu commune.**

## QU'EST-CE QUE YESS ?

Le terme « Economie Sociale et Solidaire » (ESS) renvoie à des actions développées sur un principe de solidarité et d'utilité sociale, élaborées dans une démarche collective et participative.

YESS est un collectif qui regroupe des alumnis de grandes écoles comme ESSEC, Centrale, Sciences Po... . Leur point commun étant de réfléchir ensemble pour proposer des projets et promouvoir l'ESS auprès de différents acteurs. Une majorité des grandes écoles prend part à cette dynamique et quoi de plus social et solidaire que le domaine de la santé. Pourtant la médecine faisait défaut dans les

projets développés, c'est donc tout naturellement que nous avons proposé notre collaboration afin d'apporter l'expertise des ISP sur des sujets relatifs à la santé.

## LE 28 MAI DERNIER, MAUD ET PRESCILLIA ONT AP-PORTÉ LEUR TÉMOIGNAGE DANS LE CADRE D'UNE SOIRÉE SOCIALE ET SOLIDAIRE ORGANISÉE À L'ECOLE CENTRALE SUR LE CAMPUS DE CHATENAY.

Après une rapide présentation du métier de médecin de santé publique et des domaines d'intervention nous avons ensuite abordé quelques exemples concrets de projets de santé publique ont été abordé devant un parterre d'étudiants. Mais cette soirée fut surtout l'occasion de rencontres diverses et intéressantes. Nous avons ainsi pu rencontrer Paul Maréchal, volontaire permanent chez ATD Quart Monde (<https://www.atd-quartmonde.fr/>) qui nous

a fait part de son parcours professionnel et de vie dans le domaine de la précarité, et ce, le jour de la panthéonisation de Geneviève de Gaulle-Anthonioz, fervente militante des droits de l'Homme et présidente d'ATD Quart Monde de 1964 à 1998. Marie Aichagui nous a parlé du développement de son entreprise à impact social : Beauty Waps (<http://www.beauty-waps.org/team/>) qui consiste en la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables (oui oui ça existe et c'est joli!).

Et enfin, Thibault Labey nous a présenté le projet de Ticket for change qui promeut l'entrepreneuriat social auprès des jeunes de tout horizon (<http://www.ticketforchange.org/>).

De ces multiples rencontres est née une volonté de collaboration. D'abord avec ATD Quart Monde sur les questions d'accès aux soins et à la santé du plus grand nombre, de parcours de soins des populations vulnérables et de politique de santé. Mais aussi avec Ticket for change qui stimule l'innovation dans tous les domaines et peut être en santé où nous pouvons apporter notre regard et nos compétences.

A poursuivre donc...

**AUTRE ÉVÉNEMENT AU-QUEL CAMILLE ET MAUD ONT PARTICIPÉ : UN ATELIER QU'ELLES ONT CO-ANIMÉ AVEC MÉDECINS DU MONDE À L'ESCP EUROPE DANS LE CADRE D'UNE SOIRÉE « YESS WE CAN, VENEZ CONSTRUIRE UN PROJET PROFESSIONNEL AVEC DU SENS ! » LE 15 JUIN DERNIER.**

Cette soirée, en deux parties, avait pour but de se faire rencontrer des jeunes entrepreneurs, des personnes en reconversion professionnelle ou encore des intervenants ayant monté un projet professionnel avec les valeurs de l'économie sociale et solidaire.

La première partie était sous forme d'un Wikistage: les intervenants devaient se prêter à un exercice assez dynamique de stand up pour présenter leur activité professionnelle en 9 minutes maximum sur une scène. La programmation était très éclectique! L'écrivain Brigitte Labbé, la créatrice de mode Sakina M'Sa, mais aussi des entrepreneurs sociaux dans les domaines de la finance comme Emmanuel De Lutzel de BNP Paribas et bien d'autres!

L'intervention est filmée et mise sur la plateforme Wikistage, les vidéos sont toutes consultables en ligne (<http://www.wikistage.org/>).

Dans un deuxième temps, pour échanger avec ces intervenants et d'autres invités, plusieurs ateliers à thèmes étaient proposés. Dans chaque atelier, le public et les

intervenants se retrouvaient autour d'un thème pour un brainstorming autour d'une problématique donnée!

Les grandes idées sont ainsi dégagées et c'est le moment d'engager le débat et de proposer de pistes de réflexion autour de la problématique et le développement de son projet.

Voici quelques thèmes : "Enjeux et réalités des métiers de la solidarité", "Médiatisation et buzz autour de son projet", "Financer son projet"...

A ce moment-là, les ISP entrent en scène! En partenariat avec Médecins du Monde, nous devons aborder en 30 minutes les enjeux de la santé publique avec une dizaine de personnes, des post-it et un flip-chart. Pour relever ce défi, nous avons souhaité prendre ce sujet sous l'angle des principales pandémies infectieuses, avec un focus sur Ebola, afin de contrecarrer les fausses croyances qui ont été émises sur cette pathologie au cours des derniers mois... L'idée était d'une part, de pouvoir faire le lien avec les champs d'intervention du médecin de santé publique (mise en place de programmes de santé publique, épidémiologie, veille sanitaire, gestion de risque, prévention etc...) et expliquer par des exemples concrets en rapport avec cette thématique. D'autre part, une représentante de MdM a pu rebondir sur notre présentation en exposant les actions et projets de l'ONG, ainsi que les profils de

professionnels recrutés, médicaux ou non.

Nous étions face à un public connaisseur du monde de la santé publique; à titre d'exemple: manager hospitalier, consultant auprès des firmes, représentant des usagers etc. Ces invités nous ont beaucoup challengé lors de la seconde partie de l'atelier, notamment sur des problématiques propres à la France et demandant un certain niveau de connaissances. En particulier, la régulation des dépenses de l'Assurance Maladie et prévention individuelle/collective ont fait débat! Il était très intéressant d'argumenter autour de ces thèmes et d'apporter des réponses solides grâce à nos compétences face à un auditoire averti !

C'est une expérience enrichissante, nous ayant permis de connaître un milieu et des professionnels en devenir, ou expérimentés, différents de ceux que l'on côtoie habituellement. Dans ce cadre, on nous a même demandé notre avis sur une potentielle étude évaluant les bénéfices de la méditation sur l'état de santé des patients psychiatriques

Au regard de ces 2 événements nous nous sommes aperçu que nos compétences de médecin spécialiste en santé publique sont recherchées et cela constitue une réelle opportunité de nouer des liens avec d'autres professions. Les collaborations avec les ingénieurs, les associations, les entrepreneurs... sont une vraie opportunité pour nous de « montrer » notre valeur

ajoutée et de prendre position sur des sujets qui feront la médecine de demain. Plus précisément, il nous semble pertinent que notre spécialité a toute sa place dans le développement de l'entrepreneuriat social et l'ESS.

La santé publique est la spécialité ouverte sur l'extérieur, à nous de saisir cette chance pour construire notre futur métier.

Si vous souhaitez en savoir plus sur ces événements, participer et

réfléchir avec nous sur comment collaborer et/ou apporter vos compétences n'hésitez pas à nous contacter.



[md.giacopelli@gmail.com](mailto:md.giacopelli@gmail.com)



[camille.leandre@gmail.com](mailto:camille.leandre@gmail.com)



[prescillia.piron@gmail.com](mailto:prescillia.piron@gmail.com)



### **YJ : BONJOUR NICOLAS, POURRAIS-TU TE PRÉSENTER BRIÈVEMENT ?**

Je suis médecin de Santé publique et d'infectiologie. Je suis praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Melun (77) et doctorant dans l'équipe de recherche en épidémiologie sociale à l'UPMC.

Mon temps de travail se répartit comme suit :

- Consultations de maladies infectieuses et tropicales, avis en infectiologie et astreintes en hospitalisation.
- Consultations au Centre de conseils aux voyageurs et de Vaccinations Internationales (CVI) que je coordonne
- Coordination d'une Unité de Santé Publique (USP) dont je suis le chef de service, qui regroupe le futur Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST (CeGIDD),

un Centre de Vaccination communautaire (CV), et le Centre de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT).

- Coordination médicale du Réseau Ville Hôpital 77 Sud, une structure engagée dans l'accès aux soins des plus vulnérables .
- Le jeudi je suis détaché à l'Inserm où j'effectue mes travaux de recherche dans le cadre d'un doctorat (étude des déterminants de l'accès aux soins des migrants originaires d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH ou une hépatite B chronique).

### **YJ : QUEL A ÉTÉ TON PARCOURS, DU CHOIX DE LA MÉDECINE JUSQU'À MAINTENANT ?**

J'ai grandi en Seine-et-Marne en zone rurale dans une famille agricole. Au lycée, j'ai assisté à une présentation par un médecin de Médecins du monde qui m'a donné envie de faire médecine. Je voulais au début faire de la psychiatrie, j'ai même demandé au chef de service chez qui je devais faire un premier stage d'externe s'il pouvait me laisser aller en psychiatrie. J'ai pu effectuer ce stage mais ça ne m'a pas plu. J'ai ensuite pris une année sabbatique pour me chercher, j'ai effectué un DEUG de psychologie, pris la présidence de l'association de solidarité interna-

tionale Sankana qui travaillait sur l'accès aux soins au Sénégal et suis parti en stage à Calcutta avec l'IFMSA. Mon engagement associatif avec Sankana m'a permis de découvrir un nouveau métier différent, comprendre les enjeux de santé publique, réfléchir aux solutions, agir. Malgré mon attrait pour la clinique, il m'est apparu comme une évidence que l'action globale était fondamentale et que la clinique n'avait que peu de sens sans la compréhension de la santé apportée par les études, sans l'organisation des soins et les politiques de santé et sans la promotion/prévention de la santé. Je me suis donc rendu compte que la santé publique était une voie passionnante et comme il m'était possible de garder une perspective clinique en réalisant un DESC, j'ai choisi cette voie. Mon internat a été riche. J'ai alterné des stages de santé publique et clinique. Je réalisais des gardes aux urgences pour garder une activité clinique. J'ai réalisé le Master 2 de Paris XI, ai complété les stages et séminaires du DESC de Pathologies infectieuses et tropicales, réalisé la capacité de médecine tropicale et plusieurs diplômes d'université (VIH et IST, antibiothérapie, urgences et maladies infectieuses). J'ai soutenu ma thèse d'exercice à partir d'une étude qualitative



*Quand comme moi on appartient à plusieurs univers, on se rend compte que les frontières que nos spécialités érigent n'ont pas lieu d'être et plus on a une vision transversale et globale de la santé, [...] mieux on aide l'individu et le groupe à protéger sa santé »*

(...)

*« Ne vous prenez pas la tête et laissez le « Qui suis-je ? » à plus tard, la réponse arrivera assez tôt et elle sera évidente »*



que j'avais menée à l'INPES sur la perception de l'hépatite B par les migrants d'Afrique subsaharienne. La difficulté a été de tout faire tenir dans un temps limité (5 ans tout de même !) et surtout de se faire reconnaître dans ces deux univers étanches (tendance des collègues cliniciens à me réduire à mes compétences en santé publique). J'ai ensuite décidé de me lancer dans un clinicat en maladies infectieuses et tropicales afin de consolider mes acquis cliniques qui, il faut être réaliste, ne sont pas au niveau des collègues cliniciens. J'ai réalisé les deux premières années au CHU de Fort-de-France et les deux dernières au CHU de Bobigny. J'ai continué à mener des travaux de recherche durant mon clinicat. Ces expériences de recherche en « autonomie » ont été mitigées car elles m'ont demandé beaucoup d'énergie pour au final produire des données d'une portée limitée. J'ai donc ressenti le besoin de me rapprocher à nouveau d'un laboratoire et ai envisagé de me lancer dans une thèse de science. J'avais pensé au début à une expérience en zone tropicale mais je n'ai pas trouvé le terrain et je n'avais pas envie d'arrêter 3 ans la clinique. J'ai finalement réussi à construire mon poste actuel me permettant, au prix d'un emploi du temps bien chargé, d'allier l'exercice clinique, la santé publique de terrain, l'accès à un statut de praticien hospitalier et continuer la recherche. Prendre un poste au CH de Melun était aussi l'occasion de me réinstaller dans mon départ-

tement d'origine qui souffre d'une désertification médicale croissante et donc d'être au service de la santé (publique) dans les faits et les actes. Le cadre de travail n'est pas celui du confort des CHU, mais c'est justement un challenge à relever et aussi des opportunités qui me permettent par exemple de me retrouver chef de service à 35 ans.

### **YJ : QU'EST-CE QUI RELIE TES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS, NE RENCONTRES-TU PAS DE DIFFICULTÉS EN CUMULANT PLUSIEURS ACTIVITÉS ? NE RISQUES-TU PAS DE TOUT FAIRE « À MOITIÉ » ?**

Ce qui lie mes activités c'est tout simplement la santé ou la santé publique (appelez ça comme vous voudrez). Quand comme moi on appartient à plusieurs univers, on se rend compte que les frontières que nos spécialités érigent n'ont pas lieu d'être et plus on a une vision transversale et globale de la santé, plus on s'approche de la vérité et mieux on aide l'individu et le groupe à protéger sa santé. La difficulté réside plus à faire comprendre ce que l'on est à ses collègues et on renonce souvent à se faire comprendre dans sa globalité. Le risque d'être à moitié dans quelque chose est réel et il est nécessaire de beaucoup travailler pour rester compétent et pour faire avancer ses projets.

## **YJ : LA CLINIQUE, EST-CE QUELQUE CHOSE D'INDISPENSABLE POUR TOI, ET PLUS EN GÉNÉRAL POUR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE ?**

Oui, garder une activité clinique est important pour moi. Je reste convaincu qu'être médecin c'est être en contact avec des malades. On pourrait d'ailleurs faire la même remarque sur l'importance de pratiquer la santé publique de terrain, c'est à dire mener des programmes de promotion de la santé ou d'organisation des soins pour se confronter à la réalité. Je comprends que des collègues de santé publique renoncent à la clinique pour se consacrer pleinement à la santé publique et pouvoir se spécialiser et aller au bout de l'exercice. Ceux qui l'ont fait sont d'ailleurs allés plus loin et font de belles carrières. Maintenant, quand je travaille avec les professionnels de santé publique j'ai quand même l'impression que beaucoup de choses sont faites à côté des réalités cliniques et du terrain et j'ai le sentiment d'avoir une vision plus appliquée.

## **YJ : QUELLES SONT LES COMPÉTENCES LES PLUS IMPORTANTES À ACQUÉRIR D'APRÈS TOI PENDANT L'INTERNAT ?**

Tout dépend de ce que vous voulez faire mais faites un maximum de formations (le Master me semble un passage minimum) et vivez un maximum d'expérience. Il est in-

tile d'être carriériste dès le premier stage et vouloir faire 3 Master et avoir une vision unique, ne faire que des stages d'épidémiologie par exemple.

## **YJ : QU'ENVISAGES-TU POUR LA SUITE DE TA CARRIÈRE ?**

Je compte consolider mon statut de praticien hospitalier et essayer de tirer vers le haut l'hôpital qui m'a recruté en développant des projets. J'ai comme perspective ma thèse et espère pourvoir mener à bien mes travaux, suite à quoi, je compte garder cette journée recherche en laboratoire et continuer à travailler sur de grandes enquêtes. Je n'exclus pas de revenir en milieu hospitalo-universitaire une fois ma thèse terminée.

## **YJ : ENVISAGES-TU D'ACCUEILLIR UN(DES) INTERNE(S) DANS TON SERVICE ?**

J'adorerais mais je n'osais pas proposer. Si ce que je fais intéresse des internes qui aimeraient vivre une expérience de santé publique de terrain (autour de la prévention, l'accès aux soins et la prise en charge des maladies infectieuses) voire faire un stage avec une activité de consultation en médecine des voyages par exemple, je suis prêt à les accueillir avec joie. J'ai aussi des travaux en cours à analyser (étude ACTIVIH) et de potentielles publications pour ceux qui voudraient faire de la recherche. N'hésitez pas à me faire signe si



*N'oubliez jamais : le patient doit toujours être au cœur de nos préoccupations [...]. Pensez aussi à ce que coûte la santé et la recherche et essayons de valoriser ce que la solidarité nationale nous offre : un système de santé solidaire et la possibilité de mener des recherches.*



vous êtes intéressé(e)s ([vignierni-colas@yahoo.fr](mailto:vignierni-colas@yahoo.fr)) et je ferai ouvrir le stage.

### **YJ : POURRAIS-TU NOUS PARLER DE TA RÉMUNÉRATION ?**

Quand j'étais chef de clinique je bénéficiais d'un salaire de 2700€ net mensuel. J'ai eu la chance d'accéder au statut de praticien hospitalier contractuel qui, avec mes 4 ans d'ancienneté et une prime de 10%, me permet d'être rémunéré près de 4000€. Il est évident que si j'avais choisi de faire une thèse en tant que boursier ou pris un poste en recherche, ma rémunération aurait été moindre. Je pense qu'il y a beaucoup d'inéquités dans les rémunérations en médecine et je pense que beaucoup de spécialistes sont surpayés (radiologues, spécialistes libéraux, etc.) là où de brillants médecins de santé publique ne sont souvent pas payés à leur juste valeur.

### **YJ : UN DERNIER MESSAGE À TRANSMETTRE AUX LECTEURS DU BULLETIN EN TANT QUE « JEUNE PROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE » ET « ANCIEN INTERNE DE SANTÉ PUBLIQUE » ?**

Ne vous prenez pas la tête et laissez le « Qui suis-je ? » à plus tard, la réponse arrivera assez tôt et elle sera évidente. Papillonnez, expérimentez, voyagez, vivez vos expériences et surtout n'oubliez jamais : le patient doit toujours être au cœur de nos préoccupations même si on ne le côtoie plus au quotidien. Pensez aussi à ce que coûte la santé et la recherche et essayons de valoriser ce que la solidarité nationale nous offre : un système de santé solidaire et la possibilité de mener des recherches.

**Propos recueillis par Yujin Jung, ISP à Lille**

# MOT DE L'ÉQUIPE FRANÇAISE 2015

Nous avons l'honneur cette année d'accueillir le deuxième meeting annuel du réseau EuroNet MRPH à Paris.

Cette réunion se déroulera après une table ronde portant sur les différentes formations et opportunités de carrière en santé publique dans les pays-membres du réseau, sur une journée et demie (une première !) afin de favoriser le travail en petits groupes. La réunion commencera donc le vendredi après-midi avec les groupes de travail, parallèlement au forum professionnel organisé par le CliSP. L'ordre du jour de la réunion EuroNet a été modulé afin que le programme de la journée du samedi puisse être le plus intéressant pour les observateurs qui voudraient à la fois profiter du forum professionnel et de la réunion EuroNet.

Seront abordés au cours de cette réunion, des points qui sont susceptibles d'avoir beaucoup d'impact sur l'évolution du réseau, notamment le vote du changement de statut afin d'officialiser l'ouverture du réseau à des « non-medics » (ce qui reste un cas particulier, notamment la Grande-Bretagne) et le projet de plateforme de mutualisation des projets à travers les pays-membres d'EuroNet MRPH.

**Bonnes Journées du CliSP à tous et nous vous attendons nombreux le samedi 4 juillet en salle de réunion du SIHP !**

Pour EuroNet MRPH France, Yujin Jung (Lille) <sup>1</sup>

## L'équipe EuroNet-MRPH France 2015

Anca Vasiliu – Rouen

Yujin Jung – Lille

Myrtille Prouté – Paris

Pierre-Antoine Fougereuse – Bordeaux

Marine Jean-Baptiste – Paris

Hélène Rossinot – Paris

Pierrick Adam – Paris

<sup>1</sup> Adresse du SIHP : 8 rue des Fossés Saint-Marcel 75005 Paris (Métro : Saint-Marcel, Les Gobelins, Censier-Daubenton)

Suivez-nous Facebook (EuroNet-MRPH), sur Twitter (@EuroNetMRPH) sur LinkedIn (groupe EuroNet-MRPH) et consultez notre site internet [www.EuroNetmrph.org](http://www.EuroNetmrph.org)

Vous pouvez aussi contacter l'équipe française : [EuroNetmrphfrance@gmail.com](mailto:EuroNetmrphfrance@gmail.com)

## LES NEWS DU RÉSEAU – LE MEETING DE DE MILAN, 21 MARS 2015



Participation au séminaire italien : échanger, découvrir, présenter

Nous avons participé à la table ronde du vendredi matin traitant des outils et compétences nécessaires au professionnel de santé publique avec Walter Ricciardi (Commissaire ISS au conseil de la World Federation of Public Health Associations - WFPHA) et Silvio Brusaferro (bureau exécutif de l'European Public Health Association - EUPHA).

Nous avons découvert le réseau EUPHANxt Network, intégré à l'EUPHA, présenté par deux de ses internes coordinateurs (Giacomo Scaioli et Fabrizio Bert). Cette plateforme connecte les étudiants et surtout les jeunes professionnels avec des professionnels euro-

péens de santé publique pour la recherche de stage, de premières expériences à un niveau européen et dans leur domaine d'intérêt.

Puis nous avons présenté EuroNet-MRPH aux internes italiens et autres participants ainsi que nos travaux réalisés.

La journée meeting EuroNet : redéfinition, restructuration, priorités

Cette journée a été très enrichissante et ponctuée d'échanges dynamiques, nous avons beaucoup débattu sur notre rôle et nos objectifs. Avant de poursuivre nos travaux et nos projets, nous avons décidé de restructurer l'association, de redéfinir ses objectifs et de prioriser ses actions pour plus d'efficacité et de visibilité.

Ainsi nous souhaitons redéfinir les statuts des adhérents afin de permettre à certains pays de pouvoir adhérer à notre association en prenant en compte certaines spécificités qui leurs sont propres. En effet, bien que les cursus soient identiques au notre, les statuts des étudiants peuvent être différents, leur refusant le droit d'intégrer EuroNet (exemple du Royaume-Unis dont certains étudiants sont non-médicaux mais suivant exactement le même cursus que les médicaux). Nous modifierons les statuts afin de faciliter l'adhésion de ces pays à notre réseau.

Nous avons par ailleurs rappelé notre objectif principal : mettre en réseau tous les internes de santé publique européens, pour leur formation universitaire (terrain de





Enfin, nous concentrerons nos futurs efforts sur l'établissement de notre portfolio, base indispensable pour notre communication et notre image et qui facilitera dans le même temps la recherche de financements nécessaire à notre développement et notre représentativité.

La journée s'est conclue avec l'intégration d'un 7ème pays membre de l'association : félicitations à la Croatie ! La nouvelle définition des statuts, une fois appliquée, permettra d'en intégrer bien d'autres !

stage, enseignement) comme pour leurs projets d'étude (recherche de collaborateurs). Pour ce faire, nous voulons créer un outil : une plateforme, permettant à chacun

de parcourir les projets et stages proposés par le réseau Euronet et permettant par ailleurs de communiquer entre principaux intéressés.

To be continued...







## Bureau du CliSP

**François KRABANSKY**

*Président*

[krabansky.f@gmail.com](mailto:krabansky.f@gmail.com)

**Nadia OUBAYA**

*Vice Présidente*

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

**Alice SANNA**

*Secrétaire Générale*

[a.sanna33@gmail.com](mailto:a.sanna33@gmail.com)

**Maxime DESMARETS**

*Trésorier*

[maxime.desmaretts@univ-fcomte.fr](mailto:maxime.desmaretts@univ-fcomte.fr)

**Marie-Aude CREACH ep JUZAN**

*Chargée de la Communication*

[marieaude.juzan@gmail.com](mailto:marieaude.juzan@gmail.com)

**Marie MOITRY**

*Rédactrice en chef du Bulletin*

[marie.moitry@etu.unistra.fr](mailto:marie.moitry@etu.unistra.fr)

**Johann GUTTON**

*Administrateur Web*

[jgutton@gmail.com](mailto:jgutton@gmail.com)

**Fabien JOUBERT**

*Responsable éditorial web*

[fabien.joubert.isp@gmail.com](mailto:fabien.joubert.isp@gmail.com)

**Yujin JUNG**

*Chargée de liaison avec Euronet-MRPH*

[jung.yujin.lille@gmail.com](mailto:jung.yujin.lille@gmail.com)

## Collège du CliSP 2014-2015

**Ile-de-France**

**Claire DESCHAMPS**

[clairedeschamps@msn.com](mailto:clairedeschamps@msn.com)

**Prescillia PIRON**

[prescillia.piron@gmail.com](mailto:prescillia.piron@gmail.com)

**Nord-Est**

**Mathilde FRÉROT**

[mathfrerot@hotmail.com](mailto:mathfrerot@hotmail.com)

**Laurie RENAUDIN**

[laurie.renaudin@gmail.com](mailto:laurie.renaudin@gmail.com)

**Nord-Ouest**

**Adrien GHENASSIA**

[adrienghenassia@gmail.com](mailto:adrienghenassia@gmail.com)

**Alexandre VALLÉE**

[vallee\\_alex@yahoo.fr](mailto:vallee_alex@yahoo.fr)

**Ouest**

**Romain COSTES**

[rimeoan@gmail.com](mailto:rimeoan@gmail.com)

**Lise MANDIGNY**

[lise.mandigny@gmail.com](mailto:lise.mandigny@gmail.com)

**Rhône-Alpes et Auvergne**

**Tristan DAGONNEAU**

[tristan\\_dagonneau@hotmail.fr](mailto:tristan_dagonneau@hotmail.fr)

**Olivier GAGET**

[olivier.gaget@club-internet.fr](mailto:olivier.gaget@club-internet.fr)

**Sud**

**Sarah-Line LANCREROT**

[sl.lancrerot@gmail.com](mailto:sl.lancrerot@gmail.com)

**Nicolas ROUX**

[nicolasroux.isp@gmail.com](mailto:nicolasroux.isp@gmail.com)

**Sud-Ouest**

**Hélène COLINEAUX**

[ln.colineaux@gmail.com](mailto:ln.colineaux@gmail.com)

**Florence FRANCIS**

[florence.francis@live.fr](mailto:florence.francis@live.fr)

# CliSP

15, rue du Fer à Moulin - 75005 Paris

[www.clisp.fr](http://www.clisp.fr) - [contact@clisp.fr](mailto:contact@clisp.fr)



## CIMES

**CliSP - Bulletin n°27 - Juillet 2015**

Rédactrice en chef : Marie Moitry

Conception et réalisation : Philippe Enderlin <[www.enderlinphilippe.fr](http://www.enderlinphilippe.fr)>

Crédit photo couverture : shutterstock © totallyPic.com