



COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

#44
- juin 2021 -



CLiSPPro - Médecin de santé publique

De la première embauche
aux évolutions futures

sommaire

- #44 - juin 2021 -

p. 03 ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT

p. 04 LE DOSSIER DU CLiSPro

Interview de Gauthier Martinez

Médecin de Santé publique : construire
son parcours professionnel avec cohérence

Oser construire et négocier
son premier poste après l'internat

p. 12 GRAND INTERVIEW : DR. STÉPHANIE VANDENTORREN

Mobiliser les connaissances et savoirs expérientiels pour lutter
contre la Covid-19 chez les populations précaires

p. 16 UN AN AU CLISP

p. 18 LES ENQUÊTES DU CLISP

p. 22 PROPOSITION DE LECTURES

p. 24 RUBRIQUE EURONET

Santé mentale des internes de santé publique en Europe

Un interne à l'étranger: Amsterdam



Cher·e·s collègues,

Cette année, le CLiSP a été contraint de réaliser l'ensemble de son cycle d'événements (SANI 2020, CNISP 2020, CNISP 2021 et CLiSPro 2021) en ligne à cause de la crise sanitaire. Ces rencontres sont habituellement une occasion de se former mais aussi de partager des moments conviviaux, ce que nous n'aurons malheureusement pas eu l'occasion de faire. La situation est frustrante mais passagère : je fais le vœu que ce soit la première et la dernière fois que cela arrive.

Les dossiers n'ont pas manqué au cours de cette année : Ségur de la santé publique, propositions de modification de la maquette de notre DES, arrivée de l'option administration de la santé, production de 3 études concernant l'internat de santé publique, bulletin 41 spécial COVID-19 fait en continuité avec le bureau précédent, réflexions sur l'attractivité de la spécialité, liens avec nos 3 principaux partenaires (Isni, EuroNet MRPH et SFSP), arrivée sur Discord et Instagram...

Cette année, le CLiSPro a pour thème « Médecin de santé publique : de la première embauche aux évolutions futures ». Notre spécialité est connue pour son caractère transversal (thème du CNISP 2021) et protéiforme. Au cours des prochaines décennies, votre pratique de la médecine de santé publique prendra peut-être un aspect auquel vous n'avez pas encore pensé aujourd'hui, en 2021. Comment développer son réseau professionnel ? Où trouver les annonces pour un emploi ? Qu'indiquer dans un CV et une lettre de motivation ? À quel salaire puis-je prétendre en début de carrière ? Comment articuler exercice clinique et santé publique ? L'équipe organisatrice de ce séminaire en ligne a recruté une pléiade d'intervenant·e·s qualifié·e·s pour répondre aux questions concrètes que vous vous posez.

L'assemblée générale qui suit le CLiSPro élira un nouveau bureau et une nouvelle commission française d'EuroNet MRPH. Après un an comme référent de Lyon et un an comme président du CLiSP, je ne solliciterai pas de nouveau mandat au sein du collège. J'ai toute confiance dans le nouveau bureau qui sera élu à la fin de ce mois de juin 2021. À vous, jeunes internes qui lisez ces lignes, je ne peux que vous inciter à vous engager tant au sein du CLiSP au national que dans vos associations locales, vous

allez vite vous rendre compte que, bien que nous passions beaucoup de temps à défendre les intérêts d'autrui, la personne qui en ressort aidée n'est pas forcément celle que l'on croit.

Le CLiSP c'est aussi une équipe de choc, un bureau à toutes épreuves. À Béranger, Cynthia, Fabiana, Hélène, Louisa, Rémi, Richard, Romain, Sara, Serena, Stéphane, Vanessa, Vincent : merci pour ce que vous avez apporté au CLiSP.

Bon CLiSPro 2021 à toutes et à tous,



Sander de Souza

Président du CLiSP 2020-2021

DOSSIER CLiSPro

Interview de Gauthier Martinez

*Directeur adjoint des Partenariats
de la MNH et du groupe nehs*

*Interview par Sander de Souza,
ISP à Lyon et Président du CLiSP*

Sander de Souza Bonjour Gauthier, et merci de répondre à nos questions. Peux-tu te présenter et présenter ton parcours ?

Gauthier Martinez : Je suis diplômé en Sciences et en Communication, et travaille depuis 10 ans dans le secteur de la santé à la construction de réseaux de professionnels.

J'ai débuté mon activité lorsque je travaillais dans la préparation au concours à la 1ère année de Médecine, Odontologie, Sage-femme, Kinésithérapie et Pharmacie. Cela m'a permis de créer un réseau de près de 500 étudiants en santé, aujourd'hui jeunes professionnels répartis sur l'ensemble de notre territoire. Puis j'ai travaillé pour les éditions Elsevier Masson auprès de l'ensemble des professionnels de la santé qu'ils soient soignants, médico-techniciens ou administratifs. Je suis actuellement Directeur adjoint des Partenariats de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) et travaille aussi bien avec des établissements de santé qu'avec des associations de professionnels, comme peuvent l'être l'ISNI ou le CLiSP.

SdS À quoi ressemble ton quotidien au poste de Directeur adjoint des Partenariats de la MNH et du groupe nehs ?

GM Beaucoup de déplacements, de réunions, de suivi de projets mais surtout de belles rencontres avec les professionnels de la santé, que ce soit sur le terrain ou sur les réseaux sociaux.

A la MNH, nous sommes persuadés que l'avenir de notre système de santé doit se construire avec l'ensemble de ses acteurs, notamment les étudiants et les internes en santé. C'est la raison pour laquelle



nous essayons au maximum de suivre une approche interprofessionnelle, intergénérationnelle et intersectorielle dans les actions que nous entreprenons, notamment avec le lancement du Bureau d'Intelligence Collective¹. Cette approche fédératrice me tient tout particulièrement à cœur.

SdS Pendant le CLiSPro, tu vas intervenir sur la thématique "Construire et développer son réseau professionnel". Penses-tu qu'il est important de développer son réseau, même quand on est professionnel de santé, à plus forte raison médecin ?

GM En France, le réseautage (ou networking) reste globalement une activité méconnue, notamment quand on est interne en médecine ou jeune professionnel de santé. Pourtant, lors de mes déplacements professionnels en Grande-Bretagne ou aux Pays-Bas, je me suis rendu compte que c'est un véritable « mode de vie » dans d'autres pays.

On se dit que nous n'avons pas de réseau, qu'on s'y mettra quand on cherchera un poste ou quand on voudra faire connaître son cabinet ou son entreprise...

L'idée de mon intervention est donc de les sensibiliser à la notion de réseau et de leur expliquer la façon de le créer, de le développer et de l'entretenir.

SdS **Quand on est soignante ou soignant, développe-t-on son réseau de la même façon que dans les autres professions ?**

GM Les principes restent les mêmes quelle que soit sa profession, avec deux réseaux complémentaires : le réseau « physique » et le réseau « virtuel ». L'un ne va pas sans l'autre : bien utilisés, les réseaux sociaux permettent d'accélérer la création de son réseau physique et inversement. Avec la crise de la Covid-19, les réseaux sociaux professionnels (comme LinkedIn ou Twitter) ont été très utiles pour maintenir les liens avec certains professionnels, en attendant de pouvoir se retrouver dans la vie sur le terrain.

Pour illustrer ces propos, si je prends l'exemple des futurs médecins, vous avez l'opportunité de rencontrer de nombreux professionnels de santé (en formation ou en exercice) lors de vos stages dans les différents établissements de France (avec en plus pour certains la possibilité de faire des inter-CHU). Certains vont assister à des congrès de spécialité et d'autres encore sont membres d'associations locales ou nationales, autant d'opportunités d'enrichir son réseau. Plus tôt les soignants comprendront que le réseautage concerne tout le monde, plus tôt ils maîtriseront les réflexes à avoir.

¹ Fondé par la MNH et son réseau de partenaires, l'objectif du Bureau d'Intelligence Collective est de réaliser de façon pluridisciplinaire un diagnostic sur des thèmes donnés dans une approche interprofessionnelle, intergénérationnelle et intersectorielle, grâce à des méthodes d'intelligence collective concrètes et éprouvées.

MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE : construire son parcours professionnel avec cohérence

Interview du Dr Bruna Alves de Rezende

Médecin de santé publique, Responsable
du pôle offres de soins, Unicancer

Interview par Vanessa Fritz,
ISP à Montpellier et Chargée d'Actualités
du CLiSP

Vanessa Fritz Bonjour Bruna, merci d'avoir accepté l'interview pour le bulletin du CLiSP sur le thème « Médecin de santé publique : de la première embauche aux évolutions futures ».

Aviez-vous une idée précise en fin d'internat du domaine de santé publique dans lequel vous souhaitiez évoluer ?

Bruna Alves de Rezende J'avais un intérêt pour l'évaluation des actions et des politiques de santé depuis fort longtemps. Ceci est lié à mon parcours d'avant l'internat : j'ai commencé ma formation médicale à l'étranger et j'ai eu la chance d'avoir des professeurs de santé publique qui m'ont transmis leur passion pour la santé collective et donné l'opportunité de participer à des projets concrets dans la discipline durant mon 2^e cycle. Mais je ne savais pas du tout ce qu'était vraiment la santé publique en France quand j'ai commencé l'internat. Je savais juste que je ne voulais pas d'une carrière universitaire, entre autres parce que cela allait avec une précarité qui ne me convenait pas.

J'ai donc choisi d'avoir un parcours varié les 2 premières années de mon internat, afin de bien comprendre les possibilités que m'offrait la spécialité. Et j'ai décidé d'attendre ma dernière année d'internat pour effectuer un master, pour avoir une idée plus claire de mon domaine de spécialisation.

VF Certains stages ou expériences vous ont-ils plus marquée et orientée vers une voie particulière ?

BAR Ce n'était pas calculé à l'avance, mais finalement, après deux premières années d'internat très variées, ma 3^e année m'a permis de confirmer mon souhait de prendre la voie de l'évaluation, et



plus particulièrement l'évaluation de politiques publiques. J'ai alors décidé d'organiser mon parcours pour développer des compétences méthodologiques qui me permettraient d'être à l'aise pour travailler dans ce domaine.

J'ai saisi une opportunité de stage dans le domaine de l'évaluation pour mon 5^e semestre afin de confirmer que je voulais exercer dans le domaine.

C'est ainsi que j'ai enchaîné un an de stages en évaluation de politiques de santé, entre la DRASS Aquitaine (l'ancêtre des ARS) à Bordeaux et le Haut Conseil de la Santé Publique, à Paris, pour mes 5^e et 6^e semestres, respectivement ; puis un an de stages entre la structure régionale d'appui d'Aquitaine (le CCECQA) et l'IRDES, ce qui m'a permis de valider aussi le stage de master option économie de la santé à Paris 11. Ce dernier stage s'est continué par 6 mois de CDD à la fin de l'internat.

VF Vous avez un riche parcours professionnel ; pourriez-vous nous partager les choix et orientations de carrière que vous avez souhaité prendre ou qui se sont présentés ?

BAR Les choix et orientations sont fonction des opportunités, mais je peux vous dire que ces dernières sont nombreuses ! Après, tout dépend aussi de la propension individuelle de chacun à vouloir bouger, voir d'autres domaines, modalités d'exercice...

Personnellement, je ne me suis jamais imaginée rester 20 ans au même endroit dès mon premier (ou l'un de mes premiers) postes. J'ai fait le choix de venir à Paris pour plus de mobilité, et en ce sens, pas de regret. Mais je dois dire que j'ai aussi toujours cherché, sans réellement trouver, un poste où l'on puisse vraiment conjuguer méthodologie et terrain, où il soit possible de développer des collaborations académiques pour répondre à des questions concrètes qui se présentaient. Donc à chaque fois, j'ai bougé parce qu'il y avait à la fois une opportunité et une petite insatisfaction à ce sujet.

En revanche, en changeant,

j'ai toujours eu en tête une question : qu'est-ce que ce futur poste va m'apporter en termes de compétences et de visibilité pour la suite de ma carrière ?

J'ai toujours voulu garantir un poste que je puisse facilement expliquer à un recruteur par la suite, et qui me permette de construire un parcours cohérent.

VF Vous occupez actuellement le poste de Responsable du Pôle offre de soins à Unicancer. Pouvez-vous décrire vos missions ?

BAR Je coordonne aujourd'hui une petite équipe en charge du pilotage au niveau de la fédération des CLCC (Centre de Lutte Contre le Cancer) des démarches qualité et gestion des risques (certification HAS, accréditation des laboratoires par le Comité Français d'Accréditation ou COFRAC...), et aussi des projets sur tout le spectre de l'organisation des soins (hors pratiques médicales) : partenariat et expérience patient, accompagnement des aidants, télémedecine, prévention (à tous les niveaux)... Une partie du poste est aussi dédiée au lobbying technique auprès de notre ministère

de tutelle et des agences (INCa, HAS...), et à la contribution à l'élaboration des positionnements institutionnels d'Unicancer sur tout son champ.

VF Comment s'est faite la transition avec les postes précédents ?

BAR Ce poste est à la fois ma première expérience de management et mon premier poste en cancérologie, je peux vous dire que la transition n'était pas une mince affaire !

À notre niveau, il faut vite savoir appréhender les sujets et être autonome, même si j'ai été assez accompagnée. Cette capacité d'adaptation est d'ailleurs une des marques du médecin de santé publique à mon sens.

Pour schématiser, il s'agit d'appliquer des compétences d'analyse de problèmes de santé dans différents domaines et sujets.

VF Pour poursuivre sur la continuité des compétences, quels sont vos conseils pour mettre en valeur les expériences passées et compétences acquises pour un nouveau poste ?

BAR Je pense qu'il faut vraiment avoir une idée claire de ce que chaque poste apporte dans un parcours avant de s'y lancer. Il faut aussi confronter la réalité à l'attendu très vite et savoir bouger dès qu'on y a fait son expérience et qu'on estime avoir appris ce qu'on venait chercher. Cela n'exclut bien sûr pas la possibilité de rester quelque part où l'on se plaît, et à construire dans la durée, c'est juste que pour moi, jusqu'à présent, ce n'est pas comme cela que les choses se sont faites.

Une fois que l'on est au clair avec ça, c'est facile de valoriser son parcours, pour les employeurs et pour soi-même.

VF Quelle est la part d'acquisition de nouvelles compétences sur « le terrain » et via la formation continue ?

BAR L'acquisition rapide et sur le terrain de nouvelles compétences est fondamentale. Cela est

attendu par les employeurs, les interlocuteurs... En revanche, personnellement, je ne suis pas quelqu'un d'assez organisé pour structurer ma connaissance avec de la méthode et de la discipline toute seule. J'ai donc toujours pris l'option de compléter cette acquisition de compétences sur le terrain de différents DU dans mon domaine d'exercice. J'en ai ainsi fait en vaccinologie et en cancérologie, par exemple. Et j'avoue que cela donne une aisance sur le fond des sujets qui est assez confortable.

VF **Jugez-vous la formation du DES de santé publique suffisante pour les types d'emplois auxquels un médecin de santé publique peut postuler à la sortie de l'internat ? Quid des formations complémentaires (Master/DU) ?**

BAR Une question éternellement piège... De mon temps, je n'ai eu aucune formation liée au DES de Santé Publique. Toute ma connaissance « structurée » de la discipline a ainsi été acquise par des formations complémentaires, en plus de lectures pour approfondir sur mes sujets de stage. Par conséquent, je suis obligée de dire qu'il faut des formations complémentaires ! Mais peut-être que les choses ont évolué depuis, on se mobilisait beaucoup au CLISP à l'époque pour cela.

Quoi qu'il en soit, les formations complémentaires sont intéressantes pour asseoir les compétences, mais elles ne sont pas suffisantes non plus : une grande autonomie pour les lier aux sujets de stage, pour les approfondir, est nécessaire de mon point de vue.

VF **Des conseils particuliers à prodiguer aux internes en termes de compétences à acquérir/développer ?**

BAR Pour ceux qui n'ont pas des profils universitaires très spécialisés, je conseillerais d'investir sur des thématiques larges (prévention, organisation des soins...) et sur des disciplines généralistes (politiques de santé, planification, évaluation...), qui permettent en fait d'apprendre une approche des problèmes et des questions de santé qui est à la fois intégrée et applicable par la suite à d'autres domaines. Je pense aussi qu'en termes de stage, on ne devrait pas se passer d'un DIM, de la prévention, d'une administration de la santé au moins et d'une agence technique. A adapter aux appétences et envies de chacun aussi, bien sûr.

Je dirais qu'il est important de conserver de la rigueur dans l'analyse de toutes les questions auxquelles on est confrontés, de même qu'une approche à la frontière entre plusieurs champs, qui permet d'en appréhender la complexité. C'est là notre spécificité.

OSER CONSTRUIRE ET NÉGOCIER son premier poste après l'internat

Interview du Dr Maud Giacomelli

Médecin territorial de santé publique,
Service de Protection Maternelle et
Infantile, Conseil départemental de la
Seine-Saint-Denis; Activité mixte Clinique
de consultation en protection infantile et
Cheffe de Projet Parcours de la femme
enceinte.

Interview par Vanessa Fritz,
ISP à Montpellier et Chargée d'Actualités
du CLiSP

Vanessa Fritz Bonjour Maud, merci d'avoir accepté l'interview pour le bulletin du CLiSP. Tu intervies lors de la session du CLiSPro 2021 sur le thème « Cash investigation, tout sur le salaire des Médecins de Santé publique ».

« Jeune » médecin de Santé Publique diplômée en 2018, avais-tu une idée précise en terminant l'internat du poste que tu souhaitais occuper ? Certains stages ont-ils été déterminants ?

Maud Giacomelli Je dirais que j'ai commencé à réfléchir plus précisément lors de la dernière année de mon internat, c'est à ce moment là que je me suis orientée vers la promotion en santé et que j'ai aussi décidé de garder une activité clinique.

Car en début d'internat, ce n'était pas du tout tranché ! Je n'avais pas vraiment d'idée sur le fait de continuer la clinique ou pas ni vers quelle branche de la santé publique je voulais m'orienter. Mon choix s'est affiné au fil des stages et des rencontres, en particulier les stages où je participais à des projets de santé publique avec la mise en place et l'évaluation d'actions concrètes sur le terrain.

VF Peux-tu nous partager ton expérience de recherche d'emploi en sortie d'internat ? Comment s'est effectuée la transition pour toi ?

MG Mon premier poste était dans la continuité de mon dernier semestre d'internat : un des terrains



d'étude de ma thèse était les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), c'est comme ça que j'ai découvert le travail du médecin de PMI, le fonctionnement d'un centre... Puis j'ai discuté avec plusieurs médecins, qui m'ont proposé de postuler. Mais avant de signer pour ce poste, j'ai aussi beaucoup regardé les offres d'emploi pour avoir d'autres pistes et fait des entretiens d'embauche pour d'autres postes qui m'intéressaient.

La recherche d'emploi prend du temps et il me semble important de s'y prendre quelques mois à l'avance, de ne pas hésiter à se renseigner durant les derniers semestres, à appeler ses collègues qui sont déjà en poste.

VF Tu occupes actuellement un poste de Médecin de PMI avec une activité clinique importante. Peux-tu préciser quelle est la part de clinique et quelles sont tes missions ?

MG C'est un poste partagé 50% clinique, 50% cheffe de projet. Pour ce qui est de l'aspect clinique, j'assure deux jours de consultation par semaine

dans deux centres distincts de PMI ; ce sont des consultations de prévention en pédiatrie, avec également une activité de protection de l'enfance en lien avec l'aide sociale à l'enfance, les maternités, les services hospitaliers de pédiatrie, les crèches ou encore les écoles.

Je vois les enfants à partir du premier mois de vie jusqu'à leurs six ans, pour les examens et vaccinations obligatoires, je regarde aussi le développement psychomoteur, l'acquisition du langage. Ensuite, il y a tout le travail d'accompagnement des parents, de repérage d'éventuelles difficultés dans la parentalité, d'orientation vers d'autres professionnels de la PMI ou des partenaires externes (maison du bébé, centre médico-psychologique, associations dans le cadre des violences conjugales...).

Ce qui est intéressant c'est le travail en équipe avec les autres professionnels de la PMI : puéricultrices, psychologues, sage-femme, psychomotricien.nes...

Mon rôle est de repérer et d'orienter.

Par exemple, je coordonne le parcours, je fais le lien avec les autres professionnels lorsqu'un enfant présente un handicap.

Le reste de la semaine, je travaille sur un projet de santé publique du département de Seine-Saint-Denis qui a pour objectif d'améliorer le parcours des femmes enceintes sur le territoire. Il y a tout un travail de partenariat avec les villes, les hôpitaux, les réseaux de santé. Nous sommes maintenant dans la phase opérationnelle du projet, où nous déployons une équipe mobile d'ouverture des droits en santé pour les femmes enceintes dans les centres de PMI. J'ai participé à la création de l'équipe, à son recrutement et actuellement je suis dans la partie évaluation, avec une étudiante de master 2 qui travaille avec moi.

Cette organisation 50/50 s'est faite à ma demande, j'avais envie de faire de la clinique mais aussi d'être sur un projet de promotion en santé. Cela me permet d'alterner les moments où je suis investie dans un travail de fond sur mon projet et les moments plus de terrain lors des consultations.

VF Pour faire le lien avec l'internat ; était-ce important pour toi d'orienter tes choix de stages pour maintenir une activité clinique ?

MG Oui, il me semblait essentiel de continuer à faire des stages qui proposent de la clinique, mais

pas forcément dès le premier semestre. Après j'ai toujours choisi des stages où il n'y avait pas uniquement de la clinique et où j'avais aussi des missions de santé publique, un peu comme mon poste actuel d'ailleurs !

Par exemple, mon expérience au centre du Comède, un centre de santé pour les demandeurs d'asile, a été assez décisive pour moi, j'ai beaucoup appris sur les traumatismes liés à l'exil, le suivi des populations précaires, ce qui m'est très utile aujourd'hui dans mes consultations.

VF La prise de fonction à la PMI est-elle comparable venant d'un internat en Santé publique, Médecine Générale ou Pédiatrie, en termes de missions et de compétences ?

MG En ayant fait de la pédiatrie dans mes stages précédents et comme ce sont des consultations de prévention, je n'ai pas eu de difficultés particulières. J'ai dû me remettre à niveau bien sûr, et je continue à me former. Nous avons les mêmes responsabilités que les autres médecins.

D'ailleurs je ne suis pas la seule médecin de santé publique à exercer en PMI, et il y a des postes à pourvoir si certains.es sont intéressés.es ! Le travail en PMI, et en particulier en protection de l'enfance est très peu abordé lors de l'externat, ce qui est dommage car c'est très intéressant, nous travaillons avec des spécialités diverses, médicales et sociales : pédopsychiatrie, pédiatrie, réseau de périnatalité. Il y a aussi une partie juridique, nous sommes en lien avec le juge des enfants, le procureur, les officiers de police judiciaire, c'est un aspect que je trouve assez passionnant, au croisement de la médecine et du droit.

VF Sujet encore tabou en France, mais qui est traité au cours du CLISPro et sur lequel tu interviens: le salaire. Que peut-t'on espérer/exiger/négocier en sortie d'internat? Pour un poste de médecin de PMI ?

MG D'abord, il faut rappeler que l'accès au poste de médecin de PMI n'exige pas de passer un concours. Bien qu'il soit possible de passer le concours de la fonction publique pour être titularisé, ce n'est pas une obligation. Le salaire d'un médecin de PMI est calqué sur la grille des médecins territoriaux; on débute avec un salaire de 3 700 euros net avant impôt. Je pense que pour un premier poste, il faut exiger autour de ce montant, le médecin de santé publique a une vraie expertise, on a pu le voir pendant la crise sanitaire, et puis on arrive le plus souvent avec un, voire deux masters, ce qui doit être valorisé au niveau du salaire.

VF Les formations complémentaires durant l'internat (Masters, DU) facilitent-elles l'accès à un poste plus riche avec une meilleure valorisation ?

MG Ces formations complémentaires de l'internat sont un réel atout pour négocier son salaire et pour accéder à des postes valorisés, il ne faut pas hésiter à les mettre en avant pendant l'entretien d'embauche. Pour ma part, j'ai pu mettre à profit le master que j'ai effectué en promotion de la santé à l'école de santé publique de Nancy, pour les deux parties de mon poste, notamment pour les bases en gestion de projet, mais aussi sur les notions d'inégalités sociales de santé auxquelles je suis directement confrontée en consultation.

VF Quelle évolution de carrière t'offre la PMI en termes de missions, postes et salaire ?

MG Pour les médecins territoriaux, les grilles permettent d'augmenter les salaires tous les trois ans d'environ deux cent euros. Concernant l'évolution de carrière, le département propose des évolutions et des mobilités internes, sur des postes plus à responsabilités (chef de bureau ou chef de service par exemple).

VF Un petit conseil pour les internes ?

MG Ne pas se mettre de limites ou s'enfermer dans un parcours.

Par exemple, même si l'on ne construit pas tout son internat sur des stages cliniques, il ne faut pas se fermer la porte en ce qui concerne un poste avec une activité clinique par la suite. L'inverse est valable également. Dans mon cas, le poste de médecin en PMI pour lequel j'ai postulé ne prévoyait initialement qu'une activité de consultation et protection infantiles, mais j'ai su faire valoir mon envie de développer en parallèle une mission de gestion de projet en promotion de la santé. Osez et croyez en vos projets professionnels.

MOBILISER LES CONNAISSANCES ET SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

pour lutter contre la Covid-19 chez les populations précaires

GRAND INTERVIEW



Interview du Dr Stéphanie Vandentorren
Médecin de Santé publique, responsable
du programme sur les inégalités sociales
de santé à Santé publique France et
chercheuse affiliée à Bordeaux Population
Health U1219

Interview par Fabiana Cazzorla,
ISP à Grenoble et rédactrice en cheffe
du Bulletin du CLiSP

Relecture par Cécile Longchamps,
ISP à Paris

Fabiana Cazzorla Bonjour Stéphanie, nous vous remercions d'avoir accepté cette interview. Tout d'abord, parlez-nous de votre parcours en santé publique.

Stéphanie Vandentorren Bonjour à vous et merci pour l'invitation. Je suis médecin de santé publique et j'ai fait mon internat à l'université de Bordeaux où je me suis initiée à l'épidémiologie environnementale. J'ai ensuite été embauchée à l'Institut national de veille sanitaire (InVS) [Santé publique France (SpF) depuis 2016] à Paris où j'ai travaillé sur la crise sanitaire liée à la canicule de 2003. Déjà à l'époque nous avons mis en évidence un certain nombre de déterminants sociaux, qui m'avaient interpellée, notamment chez les personnes âgées qui étaient décédées et qui étaient le plus souvent isolées socialement. Ces résultats ont été pris en compte dans l'élaboration du plan canicule en demandant à la population de prendre des nouvelles de leurs voisins afin d'établir un réseau de surveillance sociale pour les personnes à risque d'isolement. Aujourd'hui, on retrouve de façon criante le poids des déterminants sociaux dans la COVID-19.

J'ai des compétences en épidémiologie d'intervention et de terrain et en recherche en épidémiologie environnementale et sociale. J'ai notamment réalisé une thèse de science sur l'imputabilité de l'origine professionnelle des cancers.

J'ai beaucoup d'appétence pour le travail en équipe pluridisciplinaire et j'ai pu m'ouvrir sur d'autres sujets en rejoignant différents organismes. J'ai ainsi travaillé environ 4 ans avec l'Institut national d'études démographiques où j'ai contribué au développement d'une cohorte mère-enfant, la cohorte ELFE (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance), avec pour but de suivre le développement de l'enfant en prenant en compte tout son environnement, à la fois les facteurs sociaux, familiaux et environnementaux au sens large. En effet, mon expérience de recherche sur les déterminants sociaux et sur les inégalités sociales et environnementales, m'a permis d'avoir un regard holistique sur la thématique du développement

de l'enfant. Mes connaissances en santé environnementale m'ont permis plus tard de retourner travailler à l'InVS sur la mise en place du volet périnatal du plan national de biosurveillance.

J'ai approfondi mes connaissances en épidémiologie sociale en travaillant ensuite en tant que responsable du Pôle épidémiologique de l'Observatoire du Samu Social de Paris où nous avons mené des études auprès des populations en situation de grande précarité en Ile-de-France.

J'ai ensuite été responsable des cellules régionales de SpF en Ile-de-France puis Nouvelle Aquitaine, ce qui m'a permis de travailler avec les acteurs de terrain, les collectivités et de développer une activité de conseil plus soutenue auprès des décideurs. La direction de la cellule régionale de SpF d'Ile-de-France a été particulièrement riche, étant donné la densité de population et la complexité des situations sanitaires (notamment avec la présence d'un aéroport international). J'ai ainsi été amenée à travailler avec mon équipe de façon réactive sur l'alerte sanitaire liée à des problématiques aussi variées que les maladies émergentes (Ebola) ou les attentats ; cette fois-ci avec un regard plus approfondi sur la santé mentale et l'impact des expériences traumatiques sur la santé.

En Nouvelle-Aquitaine, j'ai entre autres travaillé avec mon équipe sur l'épidémie de rougeole qui a sévi en 2017 dans la région et je me suis en particulier intéressée aux gens du voyage, qui étaient touchés et vivent souvent dans des situations de précarité et des conditions de vie difficiles.

Depuis septembre 2020, je suis responsable du programme sur les inégalités sociales de santé à SpF, un poste où

je peux mettre en perspectives tous mes champs de compétences et d'expertise pour une meilleure prise en compte des déterminants sociaux de la santé, du gradient social, sans oublier les populations les plus démunies.

Dans ce contexte, j'ai notamment pu impulser une démarche collective de lutte contre la Covid-19 auprès des populations précaires, d'abord sur l'organisation du dépistage et ensuite sur les stratégies vaccinales¹. Nous utilisons la méthode des scoping review² pour identifier et comprendre quelles sont les stratégies probantes de vaccination des publics en situation de grande précarité. Cette revue de la littérature est associée à un recueil des savoirs expérientiels grâce à des enquêtes qualitatives auprès des acteurs associatifs et des bénéficiaires afin de documenter toutes les stratégies mises en place sur le terrain, et d'identifier les différences entre les pays étrangers (dans ce cas, Danemark, Irlande, Israël). Ces éléments servent de base à la préparation d'un webinaire d'échanges entre les acteurs de terrain, les chercheurs et les décideurs pour partager les connaissances et les expériences de chacun et organiser collectivement les actions à poursuivre.

FC Avez-vous remarqué des différences de situations et d'actions vis-à-vis de ces populations vulnérables entre les différents pays ?

SV Bien sûr. Tout d'abord on a de grandes différences entre pays du point de vue culturel et contextuel. En France, par exemple, on observe d'une manière générale une hésitation vaccinale beaucoup plus élevée que dans les autres pays européens. Concernant les facteurs contextuels et structurels, le taux de migration et les politiques sociales déjà en place ont joué un rôle majeur. Certains pays avaient déjà une démarche de soutien social qu'ils ont renforcée pendant la crise. En effet, les questions de migration, de logement, de précarité interagissent de façon étroite entre elles et sur la santé. Les populations en situation de précarité sont très hétérogènes (sans abri, sans emploi, travailleurs du sexe, migrants, etc.) et l'on retrouve dans les différents pays européens, des législations différentes concernant l'usage des drogues, l'accueil des migrants, les travailleurs du sexe, les conditions d'hébergement... Ce qui étonne les pays étrangers, c'est que bien que nous ayons une sécurité sociale forte, nous avons aussi de fortes inégalités sociales de santé et notamment un nombre élevé de personnes sans logement avec de graves problématiques de santé.

FC Concernant la France, que pensez-vous de la réactivité des décideurs dans la prise en compte des populations précaires dans la gestion de la crise liée à la COVID-19 ?

SV Il y a plusieurs éléments à discuter. Concernant le vaccin, la stratégie vaccinale a été initialement

développée essentiellement en fonction de l'âge puis des comorbidités ; mais il y a d'autres critères à prendre en compte comme la densité de population qui concerne particulièrement les populations précaires (et notamment la promiscuité liée à la taille des logements et la vie en collectivité dans les structures d'hébergement). Je pense ensuite que le côté social de l'épidémie n'a pas tout de suite été pris en compte, faute d'indicateurs et du raisonnement souvent uniquement biomédical qui a prévalu au début de l'épidémie, avec peut-être une sidération et probablement un contexte d'incertitude, sans projection dans le temps.

Le poids des déterminants sociaux est un enseignement qu'il faut garder pour les futures crises sanitaires.

Dès la grippe espagnole ce constat était déjà fortement prégnant. En effet, les épidémies augmentent les problématiques déjà existantes chez les populations précaires et accroissent les inégalités sociales. Une autre leçon qu'il faut retenir à mon sens est le côté holistique de l'épidémie, tout le monde est lié, on ne peut pas mettre les populations précaires ou certains pays de côté. On revient au concept de Global Health.

FC Pouvez-vous nous faire un retour d'expérience sur la communication et l'échange avec le terrain ?

SV Au début ce n'était pas évident. On a démarré ce projet un peu après le début de l'épidémie, lorsque tout le monde était épuisé par les premiers mois de crise. Le lien avec les associations a été précieux dans ce contexte. Les équipes ont beaucoup donné, tout le personnel médico-social et social a été impacté, mais elles ont malgré tout pris le temps de partager leur expérience avec nous. Tout le monde a compris qu'on était dans la même tempête et là pour apprendre ensemble.

Il y a eu beaucoup d'innovations durant cette période ; le défi reste de pérenniser ces innovations et projets.

Les précédentes expériences de crise nous ont sûrement laissé des marques et des enseignements, mais malheureusement quand ça arrive, il y a toujours un effet de sidération et un moment d'adaptation. Je pense que cette crise a vraiment laissé beaucoup de choses à réapprendre au niveau social.

FC A quel point les problèmes sociaux, accentués par cette crise, seront pris en compte dans l'organisation future des dispositifs à destination des populations précaires ?

SV C'est compliqué à dire, mais ce qui est sûr c'est que le niveau d'échanges et de participation des acteurs a été remarquable à bien des niveaux. Mais la mobilisation et la coordination demandent du temps et des moyens dédiés. Au final, les populations précaires font souvent face à des ruptures dans leur parcours social et médico-social, donc l'un des enjeux sera aussi de créer une fidélisation entre les populations, les associations et les structures en charge du suivi sur le long terme. Ceci implique des moyens à la hauteur des enjeux soulevés.

FC Concernant la démarche «Tester- Alerter – Protéger» mise en place par le gouvernement, pensez-vous que celle-ci ait été conçue en tenant suffisamment compte des populations en situation de précarité ?

SV Cette démarche peut être adaptée aux situations des personnes précaires, y compris celles en situation de grande précarité. La stratégie fonctionne si elle est accompagnée par une démarche qui prend en compte les besoins spécifiques de ces populations, ce qui signifie agir sur les conditions d'hébergement, l'isolement, l'accès à l'eau, la sécurité alimentaire, etc. afin de pouvoir mettre en place les mesures barrières et que celles-ci soient respectées. Il faut de plus tenir compte de la diversité des parcours de vie, de la situation dans les pays d'origine pour les migrants, et en particulier les représentations de maladie, du confinement et d'isolement en lien avec des expériences passées et actuelles. Les personnes en situation de précarité sont fréquemment dans une situation où le lien social est la base de la survie : pour manger, se créer un réseau de connaissances pour trouver un travail, avoir un soutien par des pairs... L'isolement peut être perçu comme une rupture de tout lien social et alors devenir délétère pour la santé des personnes. La fracture numérique a par ailleurs participé à l'accroissement des inégalités sociales. L'absence d'accès à internet pour certaines personnes a ainsi

eu pour conséquences la diminution du lien social, l'augmentation des difficultés pour les démarches administratives.... Cela vaut également pour les enfants, la poursuite de la scolarité dans ces conditions étant menacée.

FC Quoi de neuf à l'horizon ?

SV Beaucoup d'études sont en cours sur l'accessibilité et l'adhésion aux vaccins et la prise en compte des inégalités sociales de santé dans cette crise, notamment à l'étranger.

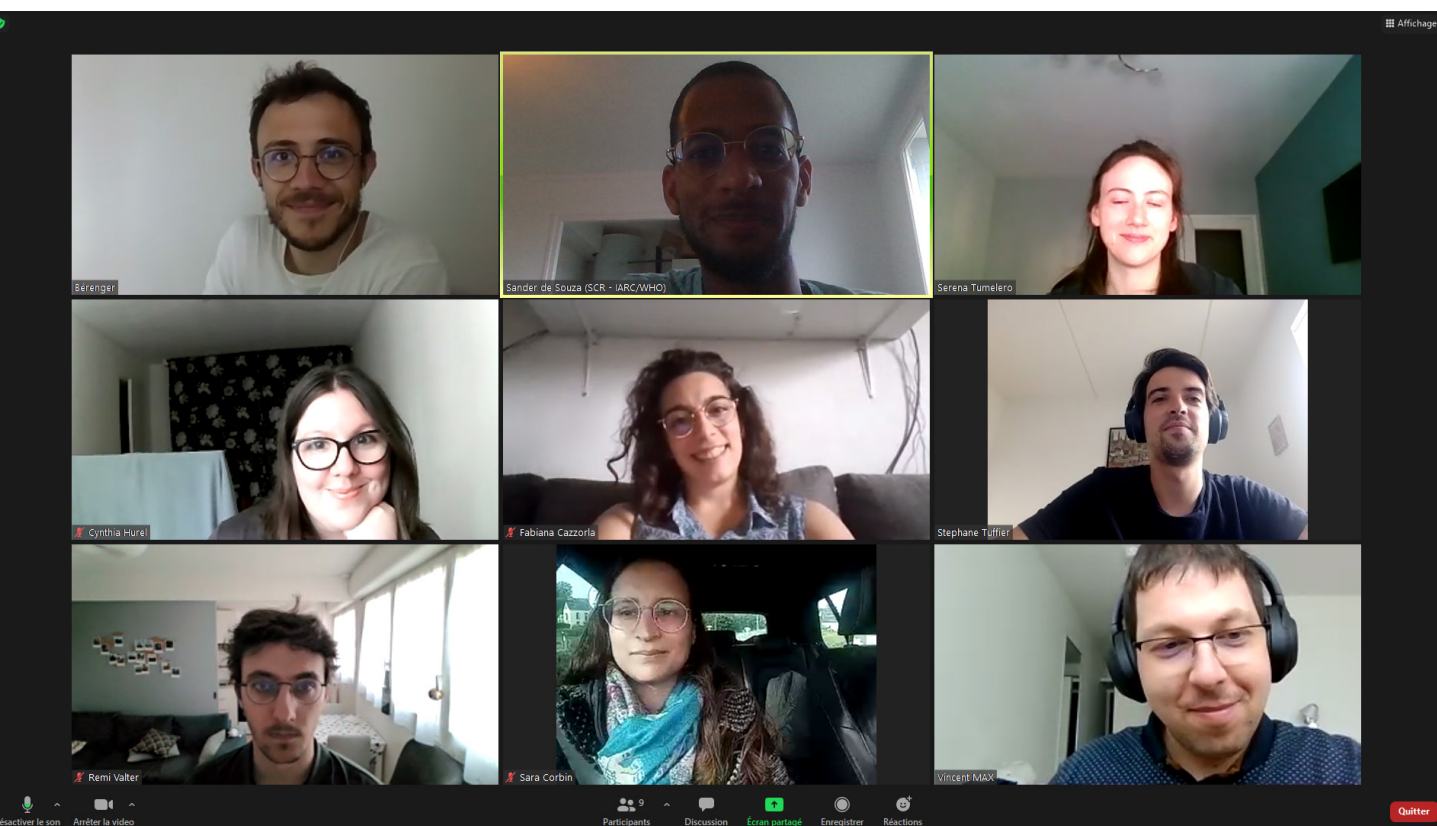
Nous élaborons un site dédié aux inégalités sociales de santé dans la crise actuelle qui contiendra les résultats des enquêtes et des outils pour aider les associations dans la communication et l'organisation de leurs actions. L'idée est de créer un espace professionnel qui contienne la littérature sur le sujet, avec des outils pour les acteurs de terrain.

Ce serait chouette aussi, vu la transversalité du travail entre le terrain et la recherche, d'accueillir des internes sur ces thématiques !

¹ Populations en grande précarité et Covid-19 : partage des connaissances pour améliorer la prévention et les actions (sources : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/populations-en-grande-precarite-et-covid-19-partage-des-connaissances-pour-ameliorer-la-prevention-et-les-actions>)

² Scoping review: recherche exploratoire qui examine la documentation disponible sur un sujet en particulier, les concepts clés à la base d'un domaine de la recherche, les sources et résultats disponibles ainsi que les revues systématiques préexistantes.

UN AN AU CLISP



Article réalisé par l'équipe du bureau 2020-2021

Une autre année au CLiSP s'est écoulée et le mandat du bureau actuel touchant à sa fin, voici l'occasion pour les membres de partager leur ressenti. Comme tous les ans, c'est à l'occasion du CLiSPPro que se tiendra l'élection du nouveau bureau qui prendra le relais pour représenter les internes de santé publique de France.

La vie associative

Cette année fut une année bien particulière, avec toutes les inconnues et les incertitudes de cette période de crise sanitaire. Contraints de ne pouvoir vivre pleinement la vie associative au sens classique du terme, il s'agit de la réinventer, de faire preuve de créativité pour maintenir cet esprit de groupe qui a prévalu malgré l'absence de réunions en présentiel.

Dans les activités du bureau cette année, on peut citer la valorisation de l'internat et des internes de santé publique, avec le suivi du Ségur de la santé publique, les problématiques liées à la R3C (Réforme du troisième cycle) et d'autres.

L'expérience associative est une excellente opportunité de s'enrichir tant du point de vue professionnel que personnel. Cela permet de mobiliser et d'acquérir des compétences diverses et variées, en termes organisationnel, relationnel, diplomatique, de créativité, etc. ; autant d'atouts qui seront utiles et valorisés dans l'exercice de médecin de santé publique. C'est aussi la possibilité de développer son réseau professionnel, de partager et de se nourrir des expériences des autres internes et des

acteurs de santé publique. Enfin, c'est la possibilité de contribuer à la représentativité des internes au niveau national, de consolider les liens qui existent entre nos subdivisions, de métropole et d'outre-mer, via les réunions, les communications et les événements, et de faire en sorte que la santé publique soit davantage visible pour les acteurs du champ sanitaire et au-delà !

Les postes

Au sein du CLiSP, différents postes sont ouverts. À l'image des dragées surprises de Bertie Crochue, chacun y trouve son goût, et l'ensemble forme un heureux mélange dans un esprit de collaboration et de respect mutuel.

Communiquer : le maître-mot, le fil conducteur des diverses missions du bureau du CLiSP. Écouter, comprendre, enquêter, partager, informer ; autant de dimensions qui s'expriment au travers de chaque poste.

Au niveau des postes à responsabilités de président, vice-président et secrétaire général, communiquer rime avec capacités organisationnelles, diplomatiques et fédératives. Ce sont respectivement Sander, Vincent et Béranger qui ont assuré ces missions, le tout dans un esprit de convivialité et en se montrant très disponibles.

Ce sont des postes qui nécessitent également d'être au point sur les thématiques « brûlantes » en santé publique et de pouvoir œuvrer pour l'intérêt des internes de notre spécialité. Tout comme le poste de vice-secrétaire déléguée aux affaires nationales, endossé par Sara, dont le travail stratégique sur l'organisation des changements liés à la R3C a été exemplaire.

Si tous les postes ont leur importance, il faut souligner que celui de référent des subdivisions s'est avéré crucial durant cette période de crise sanitaire, et d'isolement plus ou moins marqué. C'est un rôle qui se nourrit d'échanges, et Cynthia a endossé cette casquette de manière assurée et rassurante, nous permettant de rester en contact avec les subdivisions et de les soutenir lorsque nécessaire. Ces échanges fructueux sont d'ailleurs à la base de plusieurs enquêtes conduites par le CLiSP, enquêtes que nous vous invitons à découvrir en tournant les pages de ce bulletin.

Une part importante de l'activité du bureau est consacrée à la communication et à la gestion du flux d'informations à partager avec les internes. La communication au CLiSP c'est également l'organisation d'événements qui rassemblent, nourrissent les échanges et participent à la formation

des internes. Serena, vice-secrétaire chargée de l'événementiel, a été responsable de l'organisation des événements du CLiSP : le Séminaire d'Accueil des Nouveaux Internes (SANI) 2020 et le Congrès Professionnalisant du CLiSP (CLiSPro) 2021, qui se sont tenus cette année sous format dématérialisé.

La communication avec les internes de santé publique à l'échelon européen, assurée par Romain au poste de chargé de relations EuroNet MRPH aidé de David (membre de la commission française et vice-président d'EuroNet) au niveau européen, est un élément important du bureau. Cette collaboration permet une ouverture à la compréhension des différents systèmes d'organisation de l'internat de santé publique en Europe et permet aux internes d'avoir un aide dans l'organisation des stages à l'étranger. Découvrez la dernière enquête sur la santé mentale des ISP européens dans ce bulletin !

Le mot "échange" prend également tout son sens à travers la conception du bulletin du CLiSP, mission assurée par Fabiana au poste de rédactrice en cheffe du bulletin. Un travail caractérisé par des compétences d'organisation et d'adaptation, ainsi que l'envie de découvrir et partager des thématiques diverses et variées de la santé publique.

Avec quelques appétences en numérique qui sont mises à profit dans son poste de webmaster, Rémi vous propose notre beau site internet clisp.fr regorgeant d'informations sur l'internat de santé publique, la formation et les offres d'emploi de notre spécialité.

Et, last but not the least, les Chargés de mission Actualités et Chargés de communication, Vanessa et Richard, derniers arrivés dans l'équipe. Richard nous a apporté sa touche d'expertise dans le streaming et la vidéo, avec une volonté de s'impliquer dans un travail d'attractivité de la spécialité. Vanessa, toute nouvelle interne, pleine de curiosité pour les différentes thématiques de la santé publique, est l'autrice de la newsletter du CLiSP dans laquelle vous retrouvez des informations sur les nouveaux congrès, les articles intéressants à lire, etc. Cet article est également une occasion pour remercier Hélène et Louisa qui ont respectivement occupé ces postes avant Vanessa et Richard.

Vivre l'expérience en tant que membre du bureau du CLiSP reste incontestablement une plus-value de l'internat, et s'inscrit dans une démarche proactive de contribution à l'amélioration et au maintien d'une formation de qualité pour les internes de la spécialité.

Nous n'attendons plus que vous pour faire partie du bureau et des référentes et référents du collège 2021-2022 du CLiSP !

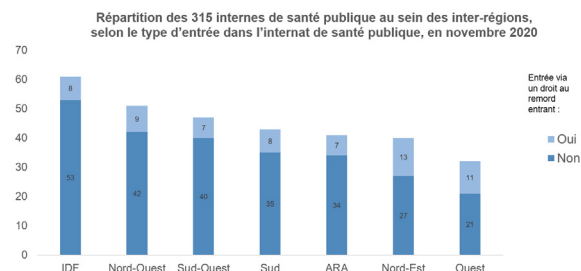
Article réalisé par Cynthia Hurel (ISP à Rennes et Chargée de coordination avec les représentants des subdivisions pour le CLiSP) et Sander de Souza (ISP à Lyon et Président du CLiSP)

Introduction

Avez-vous aperçu l'une des trois enquêtes réalisées par le CLiSP sur ce mandat ? Peut-être vous souvenez-vous du sondage que nous vous avons envoyé à toutes et tous au tout début de cette année 2021 dans le cadre du suivi de la mise en place de la réforme du 3^e cycle... Ou peut-être avez-vous entendu parler de l'enquête sur les cours de DES à laquelle ont répondu les référents de subdivision l'été dernier... Ou peut-être avez-vous participé aux réflexions du groupe de travail (GT) "Attractivité" du CLiSP portant notamment sur les motifs d'arrivée et de départ de l'internat de santé publique... Car cette année et dans le prolongement des mandats précédents, c'est sur pas moins de trois enquêtes spécifiques à l'internat de santé publique que le CLiSP a travaillé. Dans cet article, nous vous proposons de revenir brièvement sur chacune d'entre elles pour comprendre pourquoi et comment ces enquêtes sont réalisées. Car elles contribuent à la réponse du CLiSP à une grande part de ses missions et ont vocation à servir à tous les internes.

Mais avant de commencer, revenons un court instant sur les missions et le fonctionnement du CLiSP, VOTRE association. Selon ses statuts (disponibles sur notre site internet), les buts du CLiSP sont bien sûr de veiller à la défense des droits des internes de santé publique et de les représenter, mais aussi de favoriser les échanges entre internes, de concourir à ce que le DES de santé publique assure une formation de qualité, professionnelle, ou encore de promouvoir notre spécialité et de permettre l'accès à un plus grand nombre de débouchés professionnels.

Pour ce qui est du fonctionnement de notre association, permettez-nous de clarifier quelques termes. Le CLiSP fonctionne sur la base d'un « Collège » (c'est même dans son nom) qui prend les décisions et qui est composé d'une part des



membres du « Bureau » du CLiSP (président, secrétaire, vice-secrétaire chargé de l'évènementiel, etc.) ainsi que des « Représentants de subdivision », actuellement au nombre de 27 (il y a 28 subdivisions, mais aucun interne en santé publique n'est actuellement à Brest). Ces représentants, on les appelle souvent les « référents CLiSP », et ils constituent un relais indispensable entre le CLiSP au niveau national et les internes de chaque ville.

Régulièrement (environ une fois par trimestre) ont lieu les réunions du Collège du CLiSP, lors desquelles membres du bureau et représentants de subdivisions discutent de nombreux sujets, notamment des besoins des internes. En parallèle, il existe des groupes de travail (alias les GT) constitués d'internes volontaires pour travailler sur une thématique donnée. Ces internes peuvent faire partie du Collège, ou pas... Et oui, prenez note, ces GT sont ouverts à tous les internes de santé publique qui le souhaitent !

Maintenant que les choses sont un peu plus claires, nous allons pouvoir vous présenter les trois grandes enquêtes les plus récentes du CLiSP.

Enquête de 2020 sur les cours de DES

L'un des moyens pour le CLiSP de réaliser une enquête est donc de solliciter les représentants de chacune des subdivisions. C'est le choix que nous avons fait pour l'enquête de 2020 sur les cours de DES locaux, régionaux et inter-régionaux (une inter-région étant un regroupement de régions administratives). Cette enquête s'inscrit dans plusieurs missions du CLiSP. Voyons ça...

Avant tout, il s'agit de réaliser un état des lieux de l'offre de formation des internes de santé publique, au-delà des enseignements proposés par la plateforme nationale d'e-learning SIDES-NG. En effet, depuis la réforme de l'internat de 2017, chaque interne intégré à cette réforme a accès aux enseignements proposés sur cette plateforme, qui doit répondre aux exigences de formation citées dans notre maquette. Mais tous les domaines de connaissances et compétences ne sont, à ce jour, pas encore complets et les modalités de cet e-learning ne permettent pas d'interactions entre enseignants et internes. De plus, au sein des subdivisions, régions et inter-régions, des sessions de cours existaient avant la réforme et ont été maintenues en parallèle de la formation nationale. En outre, dans certaines subdivisions, les internes ont fait part lors de réunions de Collège du CLiSP de leurs besoins relatifs au développement de cours organisés localement, à leur création et/ou à leur ouverture à plus d'internes. C'est dans ce contexte que le CLiSP a travaillé sur sa mission de contribution à la qualité de la formation des internes de santé publique en rendant davantage visibles les modalités locales de formation grâce à une enquête auprès des référents.

De plus, la diffusion des résultats de cette enquête au sein du Collège du CLiSP permet de favoriser les échanges entre référents, puis entre internes. Les initiatives des uns sont partagées aux autres, et chacun peut ramener exemples et nouvelles idées à sa subdivision, région ou inter-région, et ainsi contribuer à l'amélioration de la formation locale des internes de santé publique.

Enfin, toutes ces données permettent au CLiSP de mieux connaître et comprendre la vie de l'internat de santé publique dans les différentes subdivisions, et donc de disposer d'exemples concrets supplémentaires pour promouvoir notre spécialité auprès des futurs internes.

Plus concrètement, cette affaire nous fait remonter au mois de juin 2020. Un questionnaire avait alors été envoyé à l'ensemble des 27 référents de subdivisions du CLiSP pour recueillir des informations sur les cours mis en place dans chaque subdivision,

chaque région et chaque inter-région. 21 référents de subdivision ont répondu, soit un bon taux de réponse de 77,8 %. Parmi ces 21 subdivisions, 5 (soit presque un quart) ont déclaré ne pas avoir de cours de DES mis en place au niveau de la subdivision. En comparaison, plus de la moitié des subdivisions interrogées en 2017 par le CLiSP déclaraient ne pas avoir de cours du DES à leur échelle. En 2020, dans 2 subdivisions cependant, ces cours étaient accessibles seulement aux internes de phase socle. En moyenne, les sessions d'enseignement duraient 2h30 et se tenaient tous les 1 à 2 mois. Les formats et les intervenants étaient très variables d'une subdivision à l'autre. Certaines subdivisions ont fait le choix de se regrouper au niveau régional voire inter-régional pour compléter ou remplacer les cours de DES à l'échelle de la subdivision. Cela concernait 2 régions et une inter-région. Finalement, au moins 3 subdivisions n'avaient accès à aucun cours de DES (en dehors de SIDES-NG), quelle que soit l'échelle.

Même après la réforme et la mise en place de SIDES-NG, on peut voir que les ISP sont toujours demandeurs de formations locales. Cependant, la pérennité de ces enseignements apparaît parfois fragile car elle dépend de la disponibilité et du nombre d'enseignants universitaires et d'internes, dont les variations d'une année à l'autre peuvent être importantes. Pourtant, en plus de l'apport en compétences théoriques et pratiques, ces cours de DES peuvent représenter des occasions d'échanges entre ISP sur les stages et les points de difficultés rencontrés, ainsi que de convivialité, source de cohésion.

Cette enquête date de 2020 et elle représente donc la situation à un temps donné. On sait tous à quel point notre formation est mouvementée en cette période de pandémie. Néanmoins, des discussions avec les coordonnateurs et de nouvelles dynamiques régionales ou inter-régionales ont été ou peuvent être démarrées pour développer ou perfectionner la formation des internes de santé publique dans chacune des subdivisions. Un rapport a été rédigé par le bureau du CLiSP afin de diffuser l'analyse dans ses détails auprès du Collège, mais aussi de tous les internes. De cette manière, chaque subdivision est libre d'utiliser ce rapport, sans oublier les discussions complémentaires éventuelles avec d'autres référents, comme supports aux échanges entre internes et encadrants universitaires. Et comme pour tout processus d'amélioration continue, les réunions de Collège restent un espace privilégié pour continuer à aborder ce sujet en partageant les problématiques ou les nouveautés locales.

Réforme du troisième cycle

Le CLiSP a, depuis sa création en 1987, à cœur d'améliorer la formation du DES de santé publique. À l'annonce de la réunion de suivi de la réforme du troisième cycle avec la Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine (CNCEM), le CLiSP a profité de cette occasion pour sonder les internes sur leur internat. Les propositions de modification de maquette portaient sur l'intitulé du DES ainsi que sur des ajouts dans la formation théorique et dans les compétences pratiques à acquérir, avec entre autres pour objectif l'entérinement de la médecine sociale comme versant important de notre spécialité (dans les objectifs généraux et avec l'instauration d'un stage en médecine sociale ou promotion de la santé en phase d'approfondissement). Cette consultation a également abordé le sujet de la durée du DES, le statut des deux stages libres, l'appariement pour la phase de consolidation, les projets de FST/option, les cours sur SIDES-NG et les conditions d'accès à un deuxième DES, disposition prévue par la réforme de 2017 qui devrait arriver en application cette année.

L'étude a recueilli l'avis de 55% des internes de santé publique. Dans les grandes lignes, l'étude a mis en lumière la volonté des internes de réaffirmer la santé publique comme une spécialité résolument tournée vers la médecine sociale, avec une large majorité de sondés favorables à un retour au titre (quasi) original du DES de « Santé publique et médecine sociale » (75%), une réaffirmation de la médecine sociale dans les objectifs généraux (92%) et l'ajout d'un semestre de médecine sociale ou prévention de la santé en phase d'approfondissement (72%). Cette étude a également montré l'attachement des internes à la liberté qu'offre la maquette de l'internat de santé publique, notamment sur la possibilité de faire des stages libres (dans la spécialité de notre choix dont la santé publique) et de garder un internat de 4 ans (laissant ainsi la possibilité de faire d'autres formations si les internes le souhaitent) par exemple.

Ces réflexions ont été à l'origine d'une proposition commune du CLiSP, des deux collèges d'enseignants de santé publique (CUESP et CIMES) et des deux sous-sections de santé publique du conseil national des universités (CNU 46.01 et 46.04) de modification de la maquette de santé publique.

Les internes de santé publique, connus pour leur proactivité, ont de tout temps été les moteurs d'une réflexion profonde à la fois sur leur formation mais aussi la pratique de la médecine de santé publique en post-internat, et cette année ne fait pas exception.

Cette spécialité, c'est la vôtre, raison pour laquelle vous êtes les bienvenus à participer aux réflexions et aux réunions du CLiSP, que vous soyez membres du collège ou non.

Ce rapport sera disponible au cours de l'été 2021 sur le site du CLiSP.

Bilan sur les arrivées et départs de l'internat de santé publique

Encore une fois, les représentants de subdivision sont d'une grande aide pour enquêter sur notre internat. Chaque année, ce sont eux qui permettent au CLiSP d'inclure les nouveaux internes de santé publique dans notre liste de diffusion, qu'ils arrivent dans cet internat directement après les ECN ou qu'ils aient fait un droit au remord depuis une autre spécialité. Ce sont aussi eux qui nous transmettent l'information lorsqu'un interne quitte l'internat de santé publique : après validation de son DES pour devenir médecin de santé publique, ou encore après s'être réorienté vers une autre spécialité médicale (droit au remord, nouvelle inscription aux ECN), vers un autre métier ou encore dans un autre pays.

Vers la fin de l'année 2020 et comme chaque année, nous avons demandé aux référents de nous transmettre ces mises à jour. Quelques informations supplémentaires ont cette-fois-ci été demandées pour pouvoir analyser finement les arrivées et les départs de l'internat de santé publique.

Mais pourquoi avoir décidé de réaliser ces analyses ? C'est dans le cadre du GT "Attractivité" que les réflexions ont débuté au sein du CLiSP. En effet, cela faisait 3 ans que la réforme de l'internat avait été mise en place, et avec elle, la nouvelle maquette de notre DES.

En voyant leurs co-internes faire des droits au remord de la santé publique vers d'autres spécialités, certains internes se sont questionnés sur les effets de cette nouvelle maquette.

Aurait-elle un impact sur le vécu de notre internat, ou encore sur l'attractivité de notre spécialité ? D'ailleurs, qu'est ce qui attire les (futurs) internes dans notre spécialité ? Et qu'est ce qui fait que certains choisissent finalement de ne pas terminer leur internat de santé publique ? Comment pourrions-nous mieux communiquer autour de notre spécialité ? Le CLiSP a alors saisi ses missions de défense des droits des internes, de contribution à leur formation, et de promotion de la spécialité médicale de santé publique.

Dans le cadre de ce GT et plus largement du Collège, nous avons donc pris la décision de commencer par faire un bilan des « arrivées » et des « sorties » en santé publique à partir de données chiffrées. Voici quelques résultats... En date du semestre de novembre 2020, nous étions 315 internes de santé publique. Environ un interne sur cinq arriverait en santé publique par un droit au remord entrant. Selon les inter-régions, cela varie de 14% (Île-de-France) à 36% (Ouest). La même proportion, soit environ un interne sur cinq, arrêterait son internat de santé publique avant de l'avoir validé. Sur l'année 2020, nous avons pu recenser plus d'arrivées dans l'internat de santé publique que de départs, toutes modalités confondues.

Le COVID-19 ayant un peu bousculé nos projets, il nous convient désormais de consolider nos résultats avec l'année 2021, de réfléchir à aller plus loin dans notre enquête et de valoriser ces informations : par le biais de nouveaux questionnaires auprès des internes concernés, d'entretiens semi-dirigés, dans le cadre du GT, d'une réelle étude portée par un interne, avec une communication plus détaillée auprès des internes, ou encore de nos encadrants... Notre travail continue.

Conclusion

Vous l'aurez compris, pour répondre au mieux à chacune de ses missions, les enquêtes constituent un outil essentiel pour le CLiSP. Et cela n'est pas une nouveauté : citons par exemple le rapport sur l'implication des internes de santé publique dans la mise en place du service sanitaire publié en avril 2020¹ et réalisé dans le cadre d'un GT dédié à partir d'une enquête auprès des référents. Ou encore le bulletin spécial COVID sur l'implication des internes de santé publique pendant la crise, publié en août 2020² et construit à partir des réponses à un sondage transmis à tous les internes en mai 2020.

Les modalités des enquêtes peuvent varier et dépendent de leurs objectifs : demander l'avis de chaque interne ou recueillir les informations auprès des référents, réaliser une enquête via le bureau du CLiSP ou dans le cadre d'un groupe de travail... Des rapports ou encore des articles peuvent être produits et diffusés à des acteurs variables, selon les besoins. L'important est que, à chaque fois, les données recueillies et leur analyse soient au service de tous les internes, actuels et futurs.

C'est pourquoi nous souhaitons insister sur un point : quelle que soit votre implication ou non vis-à-vis du CLiSP, votre avis et vos suggestions sont essentielles. Si vous avez des questions ou remarques sur ces enquêtes, si vous souhaitez participer à leur élaboration, interprétation ou valorisation, ou si vous souhaitez nous faire part de vos besoins et proposer un axe de travail pour une future enquête, alors n'hésitez pas : parlez-en au représentant de votre subdivision, ou envoyez-nous un message !

Nous tenons à remercier les anciens membres du CLiSP pour leurs réflexions essentielles et pour tout leur travail, l'ensemble des référents CLiSP pour leur implication toujours très enrichissante, ainsi que tous les internes pour leur forte participation lors des sondages réalisés par le CLiSP.

¹ *Etat des lieux et implication des internes de santé publique dans la mise en place du service sanitaire* : <http://clisp.fr/2020/12/08/etat-des-lieux-et-implication-des-internes-de-sante-publique-dans-la-mise-en-place-du-service-sanitaire/>

² *Bulletin n°41 – Edition spéciale COVID-19 : Les internes de santé publique au cœur de la crise* : <http://clisp.fr/2020/08/25/bulletin-41-aout-2020/>

PROPOSITION DE LECTURE

d'une utopie médicale / coloniale

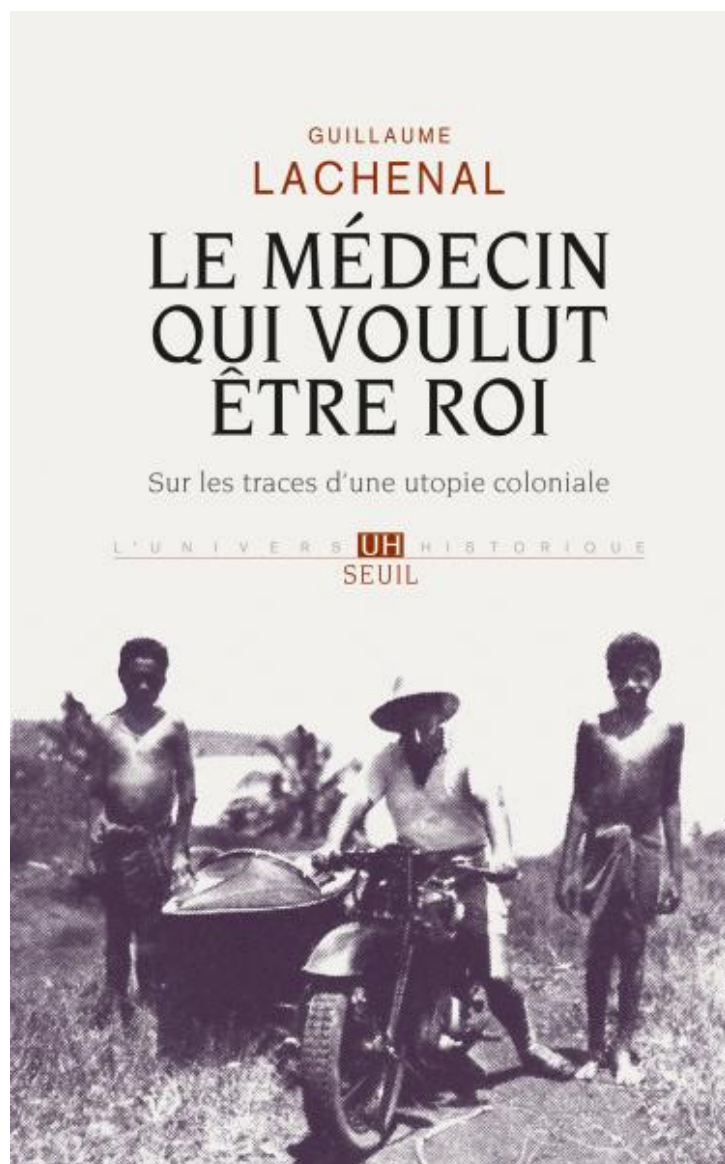
Realisé par Rémi Valter,
ISP à Paris et Webmaster du CLiSP

**« Un médecin gouvernait seul,
pendant la Seconde Guerre
mondiale, une région entière du
Cameroun. Il tentait d'y réaliser
une utopie où la médecine
guiderait toute la politique et où
la politique deviendrait thérapie
sociale... »**

L'histoire du docteur David ressemble à un rêve exaucé : celui d'un monde réinventé par les médecins. Elle rappelle que les colonies furent, pour les hérauts de la santé publique, des espaces d'exception affranchis des contraintes de la politique ordinaire, propices aux expériences grandeur nature. Celles de cet officier des Troupes coloniales furent totales. Les autorités françaises les présentèrent comme des succès. Les archives et les témoignages en livrent une image plus troublante.

Guillaume Lachenal retrace ici le destin d'une utopie, en entrecroisant l'itinéraire de son maître d'œuvre et le récit captivant d'une enquête de terrain, qui l'a conduit de l'Afrique aux îles du Pacifique. Dans les lieux et les paysages marqués par les aventures impériales du docteur David, dans la végétation, les objets, les chansons, les mémoires ou les ruines, il découvre que cette histoire se conjugue au présent. C'est une histoire toujours vive, faite de promesses impossibles, de violence, de rêves de grandeur, de désir d'échec et de rendez-vous manqués, où l'attente du futur s'abîme dans la comédie tragique du pouvoir.

Le Médecin qui voulut être roi nous immerge dans le Haut-Nyong entre 1939 et 1948 en continuité avec le présent et le regard du présent.



Récit d'histoire, il est raconté avec une grande habileté par l'auteur dans les lieux qu'il traverse, les relations qu'il nous fait vivre et dans les expériences qu'il a avec ses interlocuteurs.

PROPOSITION DE LECTURE

d'une analyse sociologique des organisations

Realisé par Rémi Valter,
ISP à Paris et Webmaster du CLiSP

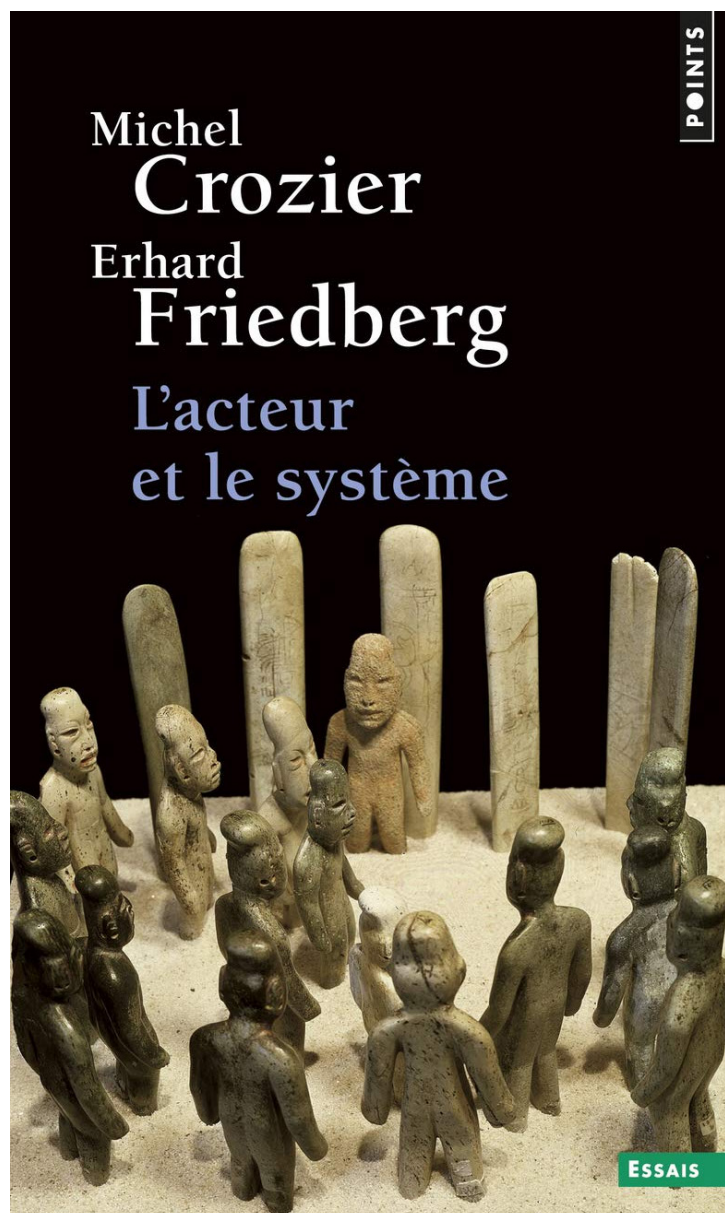
La liberté des acteurs est un fait, l'existence de systèmes organisés et cohérents en est un autre. Comment ces deux réalités s'articulent-elles ?

Michel Crozier, l'auteur du Phénomène bureaucratique, associé à Erhard Friedberg, montre, contre tous les mirages d'une rationalité totalitaire, le caractère essentiellement « opportuniste » des stratégies humaines et la part irréductible de liberté qui existe dans toute relation de pouvoir.

Ce livre n'est pas un manuel de sociologie des organisations – discipline dont Michel Crozier est l'un des fondateurs en France –, mais bien une sociologie de l'action organisée. Il constitue une véritable critique de la raison collective.

L'acteur et le système décrit l'évolution, les freins et les leviers des rapports de pouvoir au sein des organisations : « *L'acteur n'existe pas au-dehors du système qui définit la liberté qui est sienne et la rationalité qu'il peut utiliser dans son action. Mais le système n'existe que par l'acteur qui seul peut le porter et lui donner vie, et qui seul peut le changer* ».

Accessible, tout en offrant de nombreuses clés de lecture, c'est le défi auquel répond cet ouvrage. Michel Crozier et Erhard Friedberg décrivent ici la construction sociale des organisations, les « jeux », les enjeux, les stratégies développées par les acteurs au sein de ces groupes. Les organisations sont vues comme des terrains sur lesquels s'exercent de nombreuses relations et où les individus, qu'ils le veuillent ou non, sont des « acteurs » et non des exécutants.



SANTÉ MENTALE DES INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE EN EUROPE



Giovanna Failla, responsable du secteur recherche. Interne de santé publique en Italie

Une étude de l'association
European Network of Medical
Resident of Public Health (EuroNet
MRPH)

*Propos recueilli par David Peyre-Costa,
Vice president EuroNet MRPB*

Le groupe de recherche de l'association EuroNet MRPB (le réseau européen des internes de santé publique), a mis en place une étude internationale dont l'objectif est d'évaluer l'impact de la pandémie actuelle sur la santé mentale des internes de santé publique ainsi que sur leurs opportunités professionnelles en Europe.

Ce projet a été initié en février 2021 sous la supervision de la responsable du secteur recherche Giovanna Failla (interne de santé publique en Italie) et l'aide de David Peyre-Costa (interne de santé publique à Montpellier), ainsi que d'Anca Vasiliu (médecin épidémiologiste à l'Institut de recherche et développement). L'étude a impliqué des internes d'Espagne, d'Italie, du Portugal et de France. Au total, c'est une équipe constituée d'une vingtaine d'internes qui s'est formée. Le principal défi a été d'articuler ce projet au niveau international et de valider un questionnaire commun.

Une fois le questionnaire validé, l'étape suivante a été de le traduire dans la langue de chaque pays impliqué dans l'étude. Il fallait également s'assurer que le codage des résultats les rendait comparables et interprétables entre les pays. Enfin, après ce travail accompli, une équipe a été constituée pour l'analyse des résultats et une autre pour la rédaction de l'article. Après de multiples réunions et décisions collectives, les questionnaires ont été distribués grâce aux associations nationales et notamment le CLISP pour la France.

Les données ont été récoltées en mars dernier. La mobilisation a porté ses fruits puisque l'étude a reçu environ 500 réponses. Ce qui donne un taux de participation assez représentatif pour chaque pays impliqué.

José Chen interne Portugais à Coimbra et membre d'EuroNet nous donne ses motivations :

« The Euronet Research on Mental Health was a great opportunity to continue to get involved with our Network. When I saw the open call, I could immediately relate to the topic, as I felt exhausted and drained because of the pandemic. So, the project allowed us to get a bigger picture of how PH residents like myself were doing and advocate to improve our well-being, as well as to promote healthy workplace conditions. »

Le groupe de recherche a été supervisé par **Giovanna Failla** interne en Italie, elle nous raconte :

« I strongly believe in the importance of Public Mental Health, so I decided to lead the EuroNet research project on the impact of COVID-19 on mental health among Public Health Residents of four European countries (France, Italy, Portugal and Spain). We submitted our abstract to EUPHA. It has been a great journey discovering the mental effects of the current pandemic and we will keep on studying this interesting field together »

L'abstract a été soumis auprès de l'European Public Health Association (Eupha). Notre souhait est de le présenter lors de la 14^e European Public Health Conference qui se déroulera du 10 au 12 novembre 2021 (congrès auquel les membres d'EuroNet MRPH bénéficient de tarifs avantageux).

Ce projet est un bel exemple de coopération et de mobilisation des internes de santé publique en Europe. Les résultats seront diffusés prochainement.

UN INTERNE À L'ÉTRANGER : AMSTERDAM

EURONET

Fabiana Cazzorla Bonjour Maxime, merci d'avoir accepté notre invitation. Parle-nous un peu de toi et de ton parcours d'internat.

Maxime Bonjour Je suis interne de Santé Publique à Lyon, première promotion de la Réforme du 3^e cycle.

Parmi mes stages les plus marquants, celui dans le service de Biostatistique du CHU de Lyon au 3^e semestre m'a vraiment donné goût aux biostatistiques et donné l'envie de faire un Master 2 dans cette discipline (et accessoirement, je vais attaquer mon premier job post-internat en tant que PHc dans ce service). J'ai ensuite passé mes 2 semestres suivants dans le stage qui a été un point charnière dans mon parcours, le service d'Infection and Cancer Epidemiology de l'IARC (International Agency for Research on Cancer)¹, la branche de l'OMS qui s'occupe de la Recherche sur les cancers. Ma thématique dans le groupe était les infections à HPV (Human Papilloma Virus) et les cancers du col de l'utérus, avec une grosse part de modélisation des réseaux sexuels et des transmissions des différents sous-types d'HPV. Les travaux effectués avec mon superviseur, le Dr Jacopo Baussano, ont permis une publication dans le Lancet Public Health¹.

Le point majeur de l'article était de montrer que les décideurs en Santé Publique doivent changer de perspective, c'est à dire de ne plus regarder les cancers attendus de manière transversale, mais par cohorte. On a ainsi pu créer un modèle assez simple permettant d'estimer le nombre de cancers du col de l'utérus attendu dans des cohortes de jeunes filles de 14 ans jusqu'à leur 80 ans, et ce, dans chaque pays du monde, avec la part des cancers pouvant être évités grâce à la vaccination.

FC Comment es-tu arrivé à faire un stage à Amsterdam et quel est ton projet de stage ?

MB J'avais envie d'effectuer ma thèse de science toujours dans le domaine de la modélisation et des cancers du col de l'utérus, sous l'égide de mon superviseur de l'IARC.



Interview réalisée par Fabiana Cazzorla, ISP à Grenoble et rédactrice en chef du bulletin du CLiSP

Il m'a proposé de m'insérer sur un projet européen ayant pour but de définir de nouvelles modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus basé sur les risques individuels des femmes, en prenant en compte leur statut vaccinal : le projet RISCC².

Pour des raisons personnelles, j'avais très envie d'effectuer une année à l'étranger et j'ai eu l'opportunité d'effectuer ma dernière année d'internat avec un des laboratoires de recherche travaillant sur RISCC, et d'y commencer mes travaux de PhD. J'ai pu rencontrer par visio mon actuel superviseur sur Amsterdam, le Pr Hans Berkof³ a accepté de me prendre en stage sous sa supervision. Mon sujet porte sur l'utilisation de données épigénétiques des lésions du col de l'utérus afin de créer un score sur une échelle continue, permettant de situer les lésions dans leur timeline d'évolution (et ce avec des modèles dits "non-supervisés", c'est à dire sans rentrer de variable "bonne catégorie" dans le modèle d'apprentissage).

FC Quel était le défi majeur de ton stage et de ton expérience ?

MB Tout d'abord, comme c'est déjà connu, le logement est cher. Mais l'accueil dans la résidence universitaire a été super chouette. J'ai eu la possibilité de croiser des gens provenant de milieux d'étude et de pays variés.

Concernant mon projet, le défi majeur, mais qui m'a beaucoup intéressé, était de présenter/vulgariser mon projet d'Amsterdam à mon groupe de l'IARC qui comprend majoritairement des épidémiologistes et biologistes.

C'est ça la beauté de la discipline : transformer en langage statistique des questions biologiques, puis traduire les réponses obtenues en un langage biologique.

FC Est-ce que c'était compliqué de postuler pour le poste ?

MB Au final, c'est vraiment par le réseau de mon groupe et de mon superviseur que j'ai pu rencontrer l'équipe du Decision Modeling Center d'Amsterdam. Et c'est par un tour de passe-passe administratif ! Vu que j'étais dans la 1ère promotion à accéder au statut de Dr Junior, l'administration de la fac ne m'avait pas laissé beaucoup d'espoir quant aux possibilités de pouvoir faire un dossier d'inter-CHU à l'étranger (en expliquant à demi-mot qu'ils galèrent déjà bien assez avec les dossiers "normaux"). J'ai donc fait le dossier de phase de Dr Junior pour retourner 1 an au groupe ICE de l'IARC (où j'étais déjà passé 1 an) afin qu'ils puissent me mobiliser à Amsterdam.

Ce n'était pas un parcours administratif typique mais quelquefois il faut s'adapter. Le conseil que je peux donner aux internes, est de s'y prendre à l'avance et de se mobiliser activement pour trouver la solution la plus adaptée.

FC Tu conseillerais aux internes ton stage ? Selon toi, à quel point est-ce important d'avoir une expérience à l'étranger pour un parcours d'internat ?

MB Oui ! Je conseillerais à tout interne d'effectuer un stage à l'IARC, et pas que dans le service Infection and Cancer Epidemiology !

Plusieurs terrains de stage sont ouverts via la subdivision de Lyon (Environment and Radiation, Genetic Epidemiology, Screening, Cancer Surveillance et bien sûr Infection and Cancer Epidemiology). De plus, les compétences recherchées sont très variables d'un projet à l'autre. On peut demander à l'interne d'effectuer de la recherche qualitative via des entretiens, des analyses de registres de cancers, des analyses de données génétiques, de la modélisation, de l'écriture et vulgarisation de recommandations dans le domaine de la prévention à destination de publics vulnérables... Le tout dans un environnement international !

Quant à l'expérience à l'étranger, elle n'est pas indispensable... mais c'est définitivement un plus ! Déjà, l'immersion dans un pays anglophone améliore grandement l'apprentissage et la consolidation de la langue (et non, je n'ai pas tenté d'essayer d'apprendre le Dutch !). De plus, on découvre un autre système de soins et de recherche, les pays étant au final assez différents les uns des autres. De même dans la structuration des équipes, où l'on se rend compte du caractère très hiérarchisé du système français. Et puis en général, un stage à l'étranger s'effectue dans des groupes de recherches qualifiés et assez renommés dans leur domaine, ce qui permet d'acquérir de nouvelles compétences que l'on peut développer à notre retour en France.



Amusez-vous avec les données mondiales IARC, données disponibles sur internet globocan, CI5 <https://gco.iarc.fr/>

Lien EuroNet

<http://euronetmrph.org/residency-netherlands/>

¹ [www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00046-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00046-3/fulltext)

² www.riscc-h2020.eu

³ <http://www.dmc-vumc.nl/staff/>



COLLÈGE DE LIAISON
DES INTERNES
DE SANTÉ PUBLIQUE

avec le soutien de :



MEMBRES DU BUREAU ET DU COLLÈGE DU CLISP 2020-2021

Sander de Souza - Président
president@clisp.fr

Vincent Max - Vice-président
president@clisp.fr

Béranger Thomas - Secrétaire
secretariat@clisp.fr

Stéphane Tuffier - Trésorier
tresorier@clisp.fr

Serena Tumelero
Vice-secrétaire chargée
de l'événementiel
evenement@clisp.fr

Sara Corbin
Vice-secrétaire déléguée
aux affaires nationales
affaires.nationales@clisp.fr

Cynthia Hurel
Chargée de coordination avec les
représentants des subdivisions
coordination@clisp.fr

Rémi Valter - Webmaster
webmaster@clisp.fr

Richard Dudouet
Chargé de communication
communication@clisp.fr

Fabiana Cazzorla
Rédactrice en chef du bulletin
bulletin@clisp.fr

Romain Lafitte
Chargé de relation EuroNet MRPH
euronet@clisp.fr

Vanessa Fritz
Chargée de mission Actualités
actualites@clisp.fr

REPRÉSENTANTS DES SUBDIVISIONS

Île-de-France

Paris Léo Delbos paris@clisp.fr

Nord-Est

Besançon Élodie Angulo elodie.angulo@orange.fr

Dijon Melchior de Giraud d'Agay dijon@clisp.fr

Nancy Maxime Ransay maxime.ransay@gmail.com

Reims Claire Coutureau reims@clisp.fr

Strasbourg Louisa Porté strasbourg@clisp.fr

Nord-Ouest

Amiens Sébastien Delescluse delescluse.sebastien@gmail.com

Caen Nicolas Vigneron referent.sp.caen@gmail.com

Lille Eole Nyangwile lille@clisp.fr

Rouen Yoann Sirejacob rouen@clisp.fr

Ouest

Angers Mathieu Levailant mathieu.levailant@gmail.com

Nantes Samantha Valyi nantes@clisp.fr

Poitiers Clotilde Morineaud poitiers@clisp.fr

Rennes Mareva Geslin rennes@clisp.fr

Tours Cathie Faussat tours@clisp.fr

Rhône-Alpes et Auvergne

Clermont-Ferrand Romain Mortier romortier@hotmail.fr

Grenoble Fabiana Cazzorla grenoble@clisp.fr

Lyon Juliette Dessemon lyon@clisp.fr

Saint-Étienne Paul Bonjean saint-etienne@clisp.fr

Sud-Ouest

Bordeaux Fanny Velardo referent.santepub.bordeaux@gmail.com

Limoges David Lagarde limoges@clisp.fr

Toulouse Emmanuel Chabot toulouse@clisp.fr

Antilles, Guyane Philippine le Barrois d'Orgeval antilles-guyane@clisp.fr

Océan Indien Anne-Françoise Casimir anne.francoise.casimir@gmail.com

Sud

Marseille Michele Planta isp.marseille@gmail.com

Montpellier Rodney Plat montpellier@clisp.fr

Nice Kévin Legueult kevinlegueult@gmail.com