



août  
2021

# RÉFORME DU TROISIÈME CYCLE — CONSULTATION DES INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE

Janvier-février 2021

Groupe de travail, exploitation des données, rédaction et relecture :

Sara Corbin, Sander de Souza, Cynthia Hurel, Cécile Longchamps, Vincent Max, Bérenger Thomas,  
Fanny Velardo

## RÉSUMÉ

La réforme du 3<sup>e</sup> cycle (R3C) a été mise en place à partir de l'ECN (Examen classant national) 2017. Une réunion du comité de suivi de la R3C pour le DES (Diplôme d'études spécialisées) de santé publique a eu lieu le 16 avril 2021, l'occasion pour les internes de santé publique de faire le point sur leur spécialité.

Un questionnaire anonyme a été diffusé à l'ensemble des internes de santé publique du 28 janvier au 4 février 2021. Les questions portaient notamment sur la maquette, la durée du DES, le deuxième DES et la formation théorique sur la plateforme en ligne. Une analyse descriptive des résultats et une synthèse structurée des commentaires libres ont été réalisées.

Cent soixante-huit internes ont répondu au questionnaire (55 % des internes), dont 91 % concernés par la R3C.

Concernant les propositions de modification de la maquette, les internes ont voté en majorité en faveur des six propositions qui ont été faites (de 72% à 92% des participants favorables). La majorité des internes sont également favorables au maintien des stages libres en phase socle et en phase d'approfondissement, à 85 et 89 % respectivement. Concernant l'appariement de la phase de consolidation, 48 % des internes sont favorables à deux appariements par an (soit un à chaque semestre) pour tous les internes. Concernant la durée du DES, 56 % des internes sont favorables au maintien de la formation à 4 ans.

Près d'un tiers des internes actuellement en phase socle ou d'approfondissement projettent de réaliser l'option Administration de la santé (n = 20), la FST (Formation spécialisée transversale) Médecine scolaire (n = 7), la FST Bio-informatique (n = 6) ou une autre FST.

Concernant le deuxième DES, les internes sont en faveur d'un recrutement selon le projet professionnel et la motivation, avec une durée de formation variant selon l'expérience du médecin.

Concernant la plateforme d'enseignement SIDES-NG, les internes sont dans l'ensemble satisfaits des modules proposés, mais regrettent une qualité très variable selon les cours et de nombreux problèmes techniques.

Il s'agit de la première étude sur la maquette de DES depuis la mise en place de la R3C, avec une participation de plus de la moitié des internes. Cette étude montre l'attachement des internes à la liberté de formation qu'offre cet internat. Une prochaine étude pourrait explorer un versant plus qualitatif de l'opinion des internes au sujet de leur internat.

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	2
Abréviations et acronymes.....	4
1 Contexte .....	5
2 Méthodologie.....	6
2.1 Schéma de l'étude et collecte des données.....	6
2.2 Analyses.....	6
3 Résultats.....	7
3.1 Participation au sondage et profil des répondants.....	7
3.2 Propositions de modification de la maquette.....	7
3.3 Durée du DES.....	11
3.4 Stages libres.....	12
3.5 Phase de consolidation.....	13
3.5.1 Procédure d'appariement .....	13
3.5.2 Inter-CHU en phase de consolidation.....	15
3.6 FST et option.....	15
3.6.1 Projet de candidature.....	15
3.6.2 Actuellement en FST/option .....	16
3.6.3 Commentaires libres .....	17
3.7 Deuxième DES .....	17
3.8 SIDES-NG.....	19
3.9 Commentaires libres généraux .....	22
4 Discussion .....	23
4.1 Forces de cette étude.....	23
4.2 Limites de cette étude.....	23
4.3 Propositions de modification de la maquette.....	23
4.4 Des internes attachés à la liberté de formation de l'internat.....	24
4.5 La principale question des prochaines années : le deuxième DES.....	24
4.6 Pistes pour l'avenir .....	25
5 Remerciements .....	25
6 Annexes .....	26
6.1 Annexe 1 : Questionnaire.....	26
6.2 Annexe 2 : Exemples de DES en 4 et 5 ans.....	30
6.3 Annexe 3 : Maquette actuelle .....	31

## ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

**CeGIDD** : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CLAT** : Centre de lutte antituberculeuse

**CLISP** : Collège de liaison des internes de santé publique

**CNGE** : Collège national des généralistes enseignants

**CNIL** : Commission nationale de l'informatique et des libertés

**CSAPA** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

**DES** : Diplôme d'études spécialisées

**DESC** : Diplôme d'études spécialisées complémentaires

**DU** : Diplôme d'université

**ECN** : Examen classant national

**ETU** : Enseignement transversal universel

**FST** : Formation spécialisée transversale

**Inter-CHU** : Stage hors subdivision

**IQSS** : Indicateur de qualité et de sécurité des soins

**ISNI** : Intersyndicale nationale des internes

**MOOC** : Massive open online course

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**PMSI** : Programme de médicalisation des systèmes d'information

**PU-PH** : Professeur des universités-praticien hospitalier

**R3C** : Réforme du troisième cycle

**SIDES-NG** : Système intelligent d'enseignement en santé – nouvelle génération

**SiiMOP** : Système d'information des internes en médecine, odontologie et pharmacie

**SSU** : Service de santé universitaire

**UE** : Unité d'enseignement

# 1 CONTEXTE

La réforme du 3<sup>ème</sup> cycle (R3C) a été mise en place pour les internes qui ont passé l'examen classant national (ECN) à partir de l'année 2017. Conformément à l'article 66<sup>1</sup> de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, sont constitués « des comités de suivi chargés de revoir, en cas de besoin et au moins tous les quatre ans, les maquettes de formation des spécialités ». Un comité de suivi pour le DES (Diplôme d'études spécialisées) de santé publique a eu lieu en avril 2021, l'occasion pour le CLISP (Collège de liaison des internes de santé publique) et les internes de santé publique de faire le point sur leur spécialité, la maquette de leur internat et le post-internat.

La santé publique est une spécialité qui se démarque des autres spécialités par un internat assez différent de l'externat. Résolument tourné vers des approches populationnelles, le troisième cycle est l'occasion pour les internes de santé publique de développer leurs compétences d'analyse – aussi bien quantitative que qualitative –, d'approches multidisciplinaires, de travail en équipe, de gestion de projet. Cette formation recouvrant de nombreux domaines (épidémiologie, information médicale, administration et politiques de santé, sciences humaines et sociales, prévention et promotion de la santé, etc.) leur permet d'accéder à des débouchés variés dans différents types de structures. Bien que souvent perçue comme très centrée autour des statistiques et éloignée des cliniciens, la santé publique est en lien direct avec le reste du monde médical. Cette formation inclut ainsi l'acquisition de nombreuses connaissances en médecine sociale notamment autour des déterminants comportementaux, sociaux, territoriaux et/ou environnementaux de la santé. Les internes qui le souhaitent peuvent continuer à exercer une activité clinique orientée vers la santé publique, notamment auprès de populations vulnérables : protection maternelle et infantile (PMI), service de santé universitaire (SSU), centre de lutte antituberculeuse (CLAT), centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), etc.

Malgré l'importance de ces thématiques, certains internes rencontrent des difficultés à être reconnus comme légitimes pour exercer une activité clinique dans certaines structures ayant pourtant un rôle majeur en santé publique. Ces difficultés semblent liées à l'existence de confusions dans l'interprétation de certains textes. La grande liberté de formation lors de l'internat de santé publique se traduit par ailleurs par une maquette officielle assez succincte, qui ne met pas assez en valeur l'ensemble des compétences acquises par les internes.

Afin d'explicitier les textes décrivant la formation des étudiants de troisième cycle des études médicales en santé publique, le CLISP a proposé à l'ensemble des internes de la spécialité d'apporter des modifications à la maquette. Cette réflexion a été l'occasion de faire un point plus large sur d'autres questions concernant la spécialité et les internes.

---

<sup>1</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000034425486](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000034425486)

## 2 MÉTHODOLOGIE

Plusieurs membres du CLISP se sont réunis lors des deux dernières semaines de janvier 2021 afin de revoir la maquette du DES de santé publique et ainsi faire des propositions de modification. Ces modifications ont été présentées aux internes de santé publique lors d'une réunion d'information et d'échanges, qui s'est tenue en visioconférence le mercredi 27 janvier 2021.

### 2.1 Schéma de l'étude et collecte des données

Du 28 janvier au 4 février 2021, l'avis des internes a été recueilli par questionnaire anonymisé. Celui-ci a été envoyé à l'ensemble des internes en cours de formation au début du semestre d'hiver 2020 répertoriés au sein de l'annuaire du CLISP (n = 314)<sup>2</sup>. Les questions portaient sur le profil des répondants (année de passage des ECN et phase de l'internat), leur avis concernant les propositions de modification de la maquette, la durée du DES, les stages et notamment les choix en phase de consolidation, l'option administration de la santé et les FST (formations spécialisées transversales), la réalisation d'un deuxième DES, et les enseignements dispensés via la plateforme SIDES-NG (Système intelligent d'enseignement en santé – Nouvelle génération). Ce questionnaire comprenait à la fois des questions à choix simples ou multiples et des commentaires libres à la fin de chaque grande partie. Le questionnaire est présenté en annexe 1.

### 2.2 Analyses

Une analyse descriptive des résultats a été réalisée. Les effectifs et proportions des variables catégorielles ont été reportés. Concernant les commentaires libres, une synthèse structurée des réponses a été réalisée en identifiant les principales thématiques abordées.

---

<sup>2</sup> Données de la coordination des subdivisions et du secrétariat du CLISP, février 2021

## 3 RÉSULTATS

### 3.1 Participation au sondage et profil des répondants

Parmi les 314 internes interrogés, **168 ont répondu au questionnaire** (taux de participation : 55 %). Les répondants étaient majoritairement (n = 144 ; 86 %) issus de la R3C et seuls 24 étaient concernés par l'ancien régime (ECN 2016 ou avant) (Tableau 1). Parmi les internes concernés par la R3C, un tiers (n = 47) était en phase socle, 58 % (n = 83) en phase d'approfondissement et moins de 10 % (n = 14) en phase de consolidation.

**Tableau 1.** Profil des internes de santé publique ayant répondu à l'enquête

	Effectif (n = 168)	Fréquence
<b>Année de passage de l'ECN</b>		
Avant 2016	3	1 %
2016	21	11 %
2017	40	26 %
2018	36	24 %
2019	28	16 %
2020	40	22 %
<b>Phase actuelle de l'internat</b>		
Ancien régime	24	13 %
Socle	47	25 %
Approfondissement	83	53 %
Consolidation	14	9 %

### 3.2 Propositions de modification de la maquette

La consultation portait sur **l'intitulé du DES, les objectifs généraux, les stages réalisés** lors de la phase d'approfondissement (ajout d'un stage en médecine sociale), **les modules d'enseignement** (ajout d'un module sur la gestion des situations sanitaires exceptionnelles), ainsi que sur **les compétences en approfondissement et en consolidation**. La maquette actuelle est présentée dans l'annexe 3. Ces modifications sont détaillées dans l'encadré ci-dessous. Les résultats du questionnaire sont présentés dans le tableau 2.

#### Encadré : Modifications de la maquette soumises à l'avis des internes

##### **Convention d'écriture**

*Les propositions de modifications et ajouts à la maquette qui ont été soumises aux internes sont en **bleu et en gras**.*

##### **Modification de l'intitulé**

Santé publique **et médecine sociale**

**Modification des objectifs généraux**

Le DES de santé publique a pour objectifs de former des médecins à une approche collective des problèmes de santé, capables d'apporter une expertise médicale aux questions posées en termes de santé des populations et de contribuer à l'argumentation des politiques sanitaires. Les médecins de santé publique utilisent leurs compétences diagnostiques et thérapeutiques dans une approche de prévention individuelle et collective. Ils peuvent être amenés, dans le cadre d'un exercice de médecine sociale et de lutte contre les inégalités sociales de santé, à prodiguer des soins préventifs comme curatifs.

Les médecins de santé publique exercent dans des contextes variés : à l'hôpital dans des services cliniques de prévention et médecine sociale (qui correspond, de manière non exhaustive, aux prises en charge dans un objectif de réduction de l'exposition aux facteurs de risque pour la santé comme les addictions, ou le surpoids et l'obésité ; le contrôle d'épidémies via la vaccination, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles ou de la tuberculose ; et la délivrance de soins aux populations vulnérables) et dans les domaines de la gestion de l'information de santé, de la recherche clinique, épidémiologique et interventionnelle, de la gestion de la qualité et de la sécurité des soins, et de la prévention ; dans les services de l'Etat, des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ; dans des laboratoires de recherche ; dans les agences nationales ou régionales intervenant dans le champ de la santé ; dans les services de recherche et développement de l'industrie du médicament, des dispositifs médicaux ou des innovations pour la santé ; dans des structures de promotion de la santé ; dans les services orientés vers la prévention des risques individuels et collectifs et la médecine sociale (liste non exhaustive : Protection Maternelle Infantile, Service de Santé Universitaire, Centre de Lutte Anti-Tuberculeux, Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des IST, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie...) ; dans des associations, des organisations non gouvernementales et des entreprises du secteur privé œuvrant dans le champ de la santé ; dans des institutions internationales.

**Proposition d'un stage en médecine sociale en phase d'approfondissement**

- 1 stage libre
- 3 stages dans un lieu agréé à titre principal en santé publique, dont au moins 1 stage à composante médecine sociale ou promotion de la santé tel que :
  - un terrain de stage proposant des consultations cliniques auprès de populations vulnérables (personnes souffrant d'addictions, précaires, enfants, étudiants...)
  - ou un terrain de stage proposant un projet ayant pour but d'identifier et d'analyser les déterminants comportementaux, sociaux, territoriaux et/ou environnementaux de la santé et/ou mettre en place et évaluer des interventions ciblant ces déterminants. Ce terrain de stage pourra mobiliser des méthodes issues des disciplines suivantes (liste non exhaustive) : éducation pour la santé, promotion de la santé, sociologie, anthropologie,

histoire, géographie de la santé, économie, démographie, épidémiologie sociale, santé environnementale, science de l'implémentation, de la mise en œuvre, éthique

#### **Ajout d'un module d'enseignement en phase d'approfondissement**

5 modules de niveau de base :

- bases en Informatique biomédicale et e-santé
- bases en Gestion de la qualité, gestion des risques et de la sécurité des soins
- bases en Sciences Humaines et Sociales
- bases en environnement et santé
- **bases en Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles**

4 modules de niveau avancé à choisir parmi les 9 suivants :

- avancées en bio statistiques
- avancées en épidémiologie et méthodes en recherche clinique
- avancées en économie de la santé, administration des services de santé, politiques de santé
- avancées en promotion de la santé
- avancées en informatique biomédicale et e-santé
- avancées en gestion de la qualité, gestion des risques et de la sécurité des soins
- avancées en sciences humaines et sociales
- avancées en environnement et santé
- **avancées en Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles**

#### **Modification des compétences en phase d'approfondissement**

- maîtriser les principes de la protection des données personnelles (Loi informatique et libertés , CNIL) dans le recueil, l'analyse, et l'échange de données (PMSI ou autres bases de données)
- utiliser différents types de ressources terminologiques pour le codage de l'information en santé
- formuler les étapes de collecte, extraction, hiérarchisation, codage, contrôles interne et externe de l'information médicale (diagnostics et actes)
- expliquer les principes de base du groupage et du chaînage
- appliquer les méthodes de gestion de la qualité (assurance qualité, amélioration continue de la qualité, management par la qualité) de quantification et de gestion des risques infectieux
- mettre en œuvre une action de lutte contre les infections associées aux soins
- mettre en œuvre une action de vigilance (hémovigilance, pharmacovigilance)
- mettre en œuvre le recueil des indicateurs de performance des soins : programmes nationaux (IQSS.)
- identifier et analyser les tendances des déterminants sociaux, **territoriaux et environnementaux** et leurs conséquences sur l'état de santé

- observer, décrire et analyser une organisation
- identifier les principaux types d'études qualitatives dans la littérature
- interpréter les résultats d'une étude fondée sur des méthodes qualitatives
- analyser les facteurs de risques environnementaux et être capable d'en apprécier leurs impacts en santé populationnelle
- **concevoir un diagnostic des besoins de santé d'une population et mettre en oeuvre des actions en adéquation avec ce diagnostic**
- **identifier et appréhender les différents principes de gestion des situations sanitaires exceptionnelles**

#### Modification des compétences en phase de consolidation

- concevoir, réaliser et interpréter des études à partir de données ad hoc ou de bases de données existantes
- concevoir la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions de santé
- maîtriser des méthodes et des outils d'informatique de santé
- comprendre et modéliser des systèmes de soins et de santé
- conduire un ou plusieurs projets de santé publique, adapté au projet professionnel de l'étudiant.
- **coordonner une équipe en interdisciplinarité**

**Tableau 2.** Résultats (effectifs et pourcentages du total) de la consultation des internes sur six propositions de modifications de la maquette

	Favorable	Défavorable	NSPP*
<b>Modification de l'intitulé</b>	129 (77 %)	17 (10 %)	22 (13 %)
<b>Modification des objectifs généraux</b>	155 (92 %)	6 (4 %)	7 (4 %)
<b>Proposition d'un stage en médecine sociale en phase d'approfondissement</b>	121 (72 %)	34 (20 %)	13 (8 %)
<b>Ajout d'un module d'enseignement en phase d'approfondissement</b>	137 (82 %)	7 (4 %)	24 (14 %)
<b>Modification des compétences en phase d'approfondissement</b>	146 (87 %)	3 (2 %)	19 (11 %)
<b>Modification des compétences en phase de consolidation</b>	141 (84 %)	9 (5 %)	18 (11 %)

\*NSPP : Ne se prononce pas

Pour les six propositions, **la majorité des internes étaient favorables aux modifications proposées** (de 72 % des internes pour l'ajout d'un stage en médecine sociale à 92 % pour la modification des objectifs généraux). Pour quatre des six propositions, moins de 10 % des internes ont exprimé un avis défavorable. Seules la modification de l'intitulé et l'ajout d'un stage en médecine sociale ont obtenu un nombre d'avis défavorables un peu plus important (respectivement 10 %, n = 17, et 20 %, n = 34).

Les commentaires libres collectés sur les modifications de la maquette portaient sur la formation théorique, la formation pratique et l'intitulé du DES. Concernant la **formation théorique**, la nécessité d'un travail à l'amélioration de l'offre actuelle a été mise en avant, avec le besoin d'une formation « régulière, complète et standardisée ». Ces réflexions concernaient entre autres les modalités de validation des enseignements. Par ailleurs, les commentaires soulignaient l'importance de développer la formation, à la fois par l'enrichissement des compétences (notamment en gestion d'équipe), mais également sur d'autres thématiques comme la médecine scolaire, la médecine du sport, la santé mentale ou encore la santé internationale, possiblement via le développement des FST.

Concernant la **formation pratique**, l'importance de maintenir une certaine liberté dans la maquette a été souvent mise en avant. Les remarques portant plus spécifiquement sur la proposition de stage en médecine sociale ont souligné : 1) l'apport d'un tel stage pour équilibrer la formation face à la prédominance des approches quantitatives, 2) la nécessité d'avoir une définition claire de ce stage, 3) les possibilités limitées d'un tel stage dans certaines subdivisions avec le risque d'un stage clinique obligatoire, et 4) le souhait d'une liberté sur le moment de réalisation de ce stage (en phase socle ou approfondissement).

Enfin concernant l'**intitulé**, la nécessité d'une définition claire de la médecine sociale a été rapportée.

### 3.3 Durée du DES

Le DES de santé publique dure, à ce jour, 4 ans. Lors de la R3C, **des discussions sur l'allongement de certains DES** ont eu lieu, et de nombreux DES sont passés à 5 ans de formation, voire 6 ans pour les DES chirurgicaux. Le CNGE (Collège national des généralistes enseignants) ainsi que de nombreux internes de médecine générale souhaitent voir leur DES passer de 3 à 4 ans.

De plus, et pour rappel, lors de la réalisation d'une option ou d'une FST :

- pour un DES en 4 ans, une année est ajoutée à la formation (DES en 5 ans) ;
- pour un DES en 5 ans, l'option ou la FST est réalisée en remplacement d'une année du DES (DES toujours en 5 ans).

Pour rappel également, la soutenance de la thèse est obligatoire non pas pour la fin de la phase d'approfondissement mais pour le début de la phase de consolidation (« docteur junior »). Ainsi, si une disponibilité et/ou une FST/option est prise avant l'entrée en phase de consolidation, cela reporte d'autant la date limite pour soutenir sa thèse. La majorité des DES en 5 ans ont une phase d'approfondissement de 3 ans, les internes ont donc une année supplémentaire pour préparer et soutenir leur thèse. A titre d'illustration, un tableau récapitulant les durées de DES de quelques spécialités est présenté en annexe 2.

Les résultats de la consultation des internes de santé publique quant à la durée de leur internat (Tableau 3), montrent qu'une **majorité d'entre eux** (n = 94 ; 56%) **était en faveur du maintien d'un DES en 4 ans**. Un quart (n = 42) s'est prononcé pour l'ajout d'une année supplémentaire. Enfin, près de 20% des internes interrogés n'ont pas souhaité se prononcer sur cette question.

**Tableau 3.** Résultats de la consultation des internes sur la durée du DES de santé publique

	Effectif (n = 168)	Fréquence
<b>Favorable à un DES en 4 ans</b>	94	56 %
<b>Favorable à un DES en 5 ans</b>	42	25 %
<b>Ne se prononce pas</b>	32	19 %

Les contributions libres des participants insistent avant tout sur la nécessité de **maintenir une liberté** dans le parcours des internes, avec un cadre permettant de s'adapter aux souhaits de chacun. En particulier, les réponses soulignent l'existence de possibilités pour rallonger son internat : master, disponibilité, stage à l'étranger voire invalidation de stage. La possible réalisation d'une FST ou option est également avancée, mais nuancée par leur faible attrait et apport actuel, notamment en comparaison des anciens DESC.

Un argument en faveur du maintien du DES à 4 années était son **attractivité**, avec une formation assez courte permettant une professionnalisation rapide. Par ailleurs, un nombre important d'internes de santé publique ont bénéficié de formations antérieures (hors cursus médical), avec une durée de parcours déjà conséquente.

Les arguments en faveur d'une année supplémentaire concernaient :

- le bénéfice d'un temps prolongé pour le travail de thèse, considéré cependant davantage comme un détail organisationnel que comme un argument fort ;
- la possibilité d'acquérir davantage de connaissances et de compétences, surtout dans une spécialité aussi transversale et polyvalente ;
- le renforcement de la crédibilité de la formation qu'apporterait une année supplémentaire.

### 3.4 Stages libres

Il existe deux façon de « colorer » son internat d'un DES donné avec d'autres DES :

- les **stages « libres »**, qui peuvent être soit des stages du DES attribué (santé publique dans notre cas) soit un stage d'un autre DES, les internes ont le choix de se saisir de cette possibilité ou non ;
- les **stages « hors spécialité »**, qui obligent les internes à faire un ou plusieurs stages dans un autre DES que leur DES attribué.

Dans la version actuelle de la maquette, il n'y a aucun stage « hors spécialité » (obligatoire) et deux stages « libres » (un en phase socle et un en phase d'approfondissement). Il existe néanmoins, dans d'autres spécialités, des difficultés liées à ces stages libres. En particulier, la possibilité de choisir son stage parmi ceux agréés pour un autre DES n'est pas toujours respectée. Face à cette situation, il pourrait être envisagé de remplacer les stages libres par des stages hors spécialité, pour contraindre les coordonnateurs réfractaires à respecter l'esprit de la réforme. Néanmoins, pour une spécialité comme la santé publique, qui couvre de nombreux sous-domaines, cette situation serait particulièrement problématique. Il est en effet déjà difficile de pouvoir couvrir l'ensemble des champs de notre spécialité au cours des huit semestres du DES. Une telle modification conduirait les internes à ne pouvoir effectuer que six semestres de stages de santé publique effectifs. Quant aux deux autres stages hors spécialité, il existe un risque que certains s'avèrent pédagogiquement peu intéressants s'ils ne sont pas cohérents avec le parcours de l'interne. C'est pourquoi le CLISP a voulu questionner les internes sur ce sujet, pour connaître leur position.

Une **large majorité** d'internes était **favorable au maintien de ces stages en stage libre** (Tableau 4), aussi bien pour le stage en phase socle (n = 143 ; 85 %) que pour celui en phase d'approfondissement (n = 150 ; 89 %). Seuls quelques internes (18 pour la phase socle, 9 pour la phase d'approfondissement)

se sont prononcés pour la transformation de ces stages en stages hors spécialité obligatoires ou au contraire en stages de santé publique obligatoires.

**Tableau 4.** Résultats (effectifs et pourcentages du total) de la consultation des internes sur les stages libres des phases socle et approfondissement

	Stage libre socle	Stage libre approfond.
<b>Favorable au maintien en stage libre</b>	143 (85 %)	150 (89 %)
<b>Favorable à la transformation en stage « hors spécialité » obligatoire</b>	8 (5 %)	6 (4 %)
<b>Favorable à la transformation en stage de santé publique obligatoire</b>	10 (6 %)	3 (2 %)
<b>Ne se prononce pas</b>	7 (4 %)	9 (5 %)

Les commentaires libres insistent sur l'importance de **préserver la liberté et la souplesse de l'internat** de santé publique. Cela doit se traduire par la possibilité d'explorer les différents sous-domaines de la spécialité mais également de réaliser des stages plus transversaux avec d'autres spécialités si souhaité. De manière globale, la maquette doit permettre de maintenir une cohérence dans l'internat et ne pas obliger à réaliser un stage qui ne serait pas cohérent dans le parcours de l'interne.

Là encore, il a été souligné que cette liberté est un **facteur d'attractivité** important, qui permet une construction personnalisée de l'internat, à la fois pour ceux qui souhaitent conserver un exercice clinique et ceux qui souhaitent s'en écarter. Il est par ailleurs important de laisser une porte de sortie aux personnes qui envisagent un droit aux remords.

Certains internes ont cependant évoqué l'idée d'un parcours plus contraint, avec deux stages obligatoires en santé publique en phase socle (afin d'assurer des bases solides) ou encore avec l'obligation d'un stage hors spécialité. Néanmoins, des réserves ont été émises, notamment sur le risque de devoir réaliser un stage ne correspondant pas aux compétences d'un interne de santé publique.

## 3.5 Phase de consolidation

### 3.5.1 Procédure d'appariement

La **procédure d'appariement** (Big Matching) est spécifique au choix de stage des internes entrant en phase de consolidation (docteurs juniors)<sup>3</sup>. Elle se fait sur la plateforme en ligne SiiMOP (Système d'information des internes en médecine, odontologie et pharmacie) sur laquelle les internes déposent leur CV et renseignent leur parcours, et font des choix ordonnés de terrains de stage. Sur cette même plateforme, les responsables de terrains de stage peuvent également ordonner leur choix d'interne en fonction du CV et du projet pédagogique. La procédure est régionalisée au sens des grandes régions de la réforme territoriale de 2016.

<sup>3</sup> Une vidéo explicative du professeur Olivier PALOMBI, responsable national de la plateforme SIDES-NG à l'UNESS : <https://www.youtube.com/watch?v=JSBaftS5VKM>

Les difficultés qui se posent sont les suivantes :

- Il est inscrit dans les maquettes de certains DES que leur phase de consolidation se réalise systématiquement via des stages d'un an, d'autres via des stages de 6 mois, et enfin d'autres comme la santé publique via deux stages de 6 mois ou un stage d'un an en fonction du projet professionnel de l'interne. Il est donc difficile d'harmoniser les procédures d'appariement pour toutes les spécialités.
- Il était initialement discuté de ne réaliser qu'un appariement par an, mais les syndicats se sont rapidement interrogés sur l'intégration des internes décalés dans leur cursus suite à des disponibilités ou autre.
- De surcroît, il existe une possibilité qu'une harmonisation de la procédure soit décidée pour l'ensemble des DES. Nous voyons déjà que cette décision, si elle était prise, ne se ferait pas sans résistance, tant d'un côté que de l'autre, certains DES ont pleinement intégré la logique de stages d'un an, tandis que d'autres sont fermement attachés aux stages de six mois.

Dans l'hypothèse où la question viendrait se poser pour la santé publique de devoir choisir entre deux stages de six mois ou un stage d'un an, le CLISP a préféré, pour anticiper, questionner les internes sur leur préférence.

Environ **la moitié** des internes interrogés (n = 81 ; 48 %) était **favorable à la réalisation de deux appariements pour tous les internes**, c'est-à-dire un avant chaque semestre (Tableau 5). Un quart (n = 43) préférerait un appariement unique pour tous, en novembre, avec prise du poste réservé un semestre plus tard pour les internes décalés.

**Tableau 5.** Résultats (effectifs et pourcentages du total) de la consultation des internes sur l'appariement des internes pour la phase de consolidation

	Effectif (n = 168)	Fréquence
<b>Deux appariements pour tous les internes (avant chaque semestre)</b>	81	48 %
<b>Deux appariements, le second étant réservé aux internes décalés (avec une liste de postes adaptée)</b>	27	16 %
<b>Un appariement unique pour tout le monde (avec prise de poste un semestre plus tard pour les internes décalés)</b>	43	26 %
<b>Ne se prononce pas</b>	17	10 %

Les commentaires libres soulignaient l'importance de garder les mêmes libertés qu'avant la R3C : en effet, garder deux appariements permet de continuer à diversifier la formation, y compris en faisant un stage hors subdivision de 6 mois, ou de rester deux semestres de suite dans le même stage si accord de l'interne et de l'encadrant. Un deuxième argument avancé était la nécessité d'une égalité de traitement, notamment incluant les internes décalés d'un nombre impair de semestres. Enfin, compte tenu de l'évolution rapide des projets, il a été mis en avant la nécessité d'un choix rapproché du stage.

### 3.5.2 Inter-CHU en phase de consolidation

Parmi les **14 internes en phase de consolidation interrogés**, deux des trois internes concernés par un stage inter-CHU ont rencontré des difficultés pour obtenir un tel stage (Tableau 6). Ces difficultés étaient liées à des contextes locaux particuliers : frein voire refus d'inter-CHU quasi-systématique. Concernant les stages à l'étranger, sur les trois internes concernés par un tel stage, deux ont rencontré des difficultés, notamment liées à la première année de mise en œuvre de la phase de consolidation.

**Tableau 6.** Difficultés rencontrées par les internes pour obtenir un stage en inter-CHU lors de la phase de consolidation

	Effectif (n = 14)	Fréquence
<b>Difficultés pour obtenir un stage en inter-CHU</b>		
Oui	2	14 %
Non	1	7 %
Non concerné-e	11	79 %
<b>Difficultés pour obtenir un stage à l'étranger</b>		
Oui	2	14 %
Non	1	7 %
Non concerné-e	11	79 %

## 3.6 FST et option

### 3.6.1 Projet de candidature

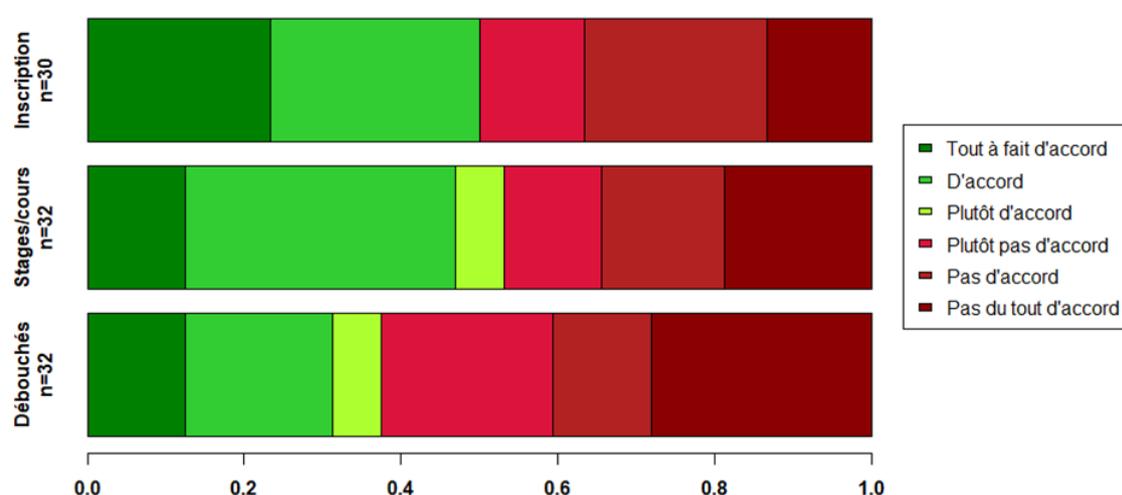
Parmi les 130 internes de phase socle et approfondissement, **29% (n = 38) ont un projet potentiel de réaliser une FST ou option** (Tableau 7). L'**option « Administration de santé »** est la plus citée : 15% (n = 20) des internes interrogés envisagent de la réaliser. Les autres projets les plus fréquemment évoqués sont les FST « Médecine scolaire » (n = 7), « Bio-informatique » (n = 6) et « Nutrition appliquée » (n = 5).

L'opinion des internes intéressés par ces formations quant aux informations reçues sur celles-ci était partagée (Figure 1). **Seule la moitié d'entre eux estimait que les informations diffusées étaient suffisantes** concernant les modalités d'inscription ainsi que le déroulement de la formation (stages et cours). Concernant les débouchés des FST et de l'option, plus de 60% des répondants jugeaient insuffisantes les informations reçues.

**Tableau 7.** Projet(s) potentiel(s) de FST/option des internes selon la phase de l'internat (un interne peut répondre favorablement à une ou plusieurs FST/option)

	Socle (n = 47)	Approf. (n = 83)	Total (n = 130)
<b>Projet(s) potentiel(s) de FST/option</b>	16 (34 %)	22 (27 %)	38 (29 %)
<b>Option</b>			
Administration de la santé	8 (17 %)	12 (14 %)	20 (15 %)
<b>FST fléchées pour les internes de santé publique</b>			
Médecine scolaire	2 (4 %)	5 (6 %)	7 (5 %)
Bio-informatique	4 (9 %)	2 (2 %)	6 (5 %)

Nutrition appliquée	2 (4 %)	3 (4 %)	5 (4 %)
Addictologie	2 (4 %)	2 (2 %)	4 (3 %)
Hygiène - Prévention des infections	2 (4 %)	2 (2 %)	4 (3 %)
Pharmacologie	1 (2 %)	2 (2 %)	3 (2 %)
<b>FST non fléchées pour les internes de santé publique</b>			
Médecine du sport	2 (4 %)	2 (2 %)	4 (3 %)
Douleur	1 (2 %)	2 (2 %)	3 (2 %)
Expertise médicale	1 (2 %)	1 (1 %)	2 (2 %)
Cancérologie	0	1 (1 %)	1 (1 %)
Médecine de la reproduction	0	1 (1 %)	1 (1 %)
Soins palliatifs	0	1 (1 %)	1 (1 %)



**Figure 1.** Opinions des internes envisageant une FST/option sur les informations diffusées concernant les modalités d'inscription, le déroulement de la formation (stages et cours) ainsi que les débouchés.

### 3.6.2 Actuellement en FST/option

**Dix internes se sont déclarés actuellement en FST ou en option :**

- 2 en option Administration de la santé ;
- 3 en FST Hygiène ;
- 2 en FST Addictologie ;
- 2 en FST Bio-informatique
- 1 en FST Sommeil.

Aucun interne n'a signalé un refus à une FST ou à l'option. Les problèmes suivants liés aux FST ou à l'option ont été rapportés :

- Projet pédagogique et stage à ouvrir en urgence car les professeurs et le CHU (centre hospitalier universitaire) n'étaient pas au courant ;
- Problèmes d'adéquation du nombre de postes : un poste pour une FST est différent d'un poste de DES. Se sont alors déroulées des négociations avec les PU-PH (professeurs des universités-praticiens hospitaliers) car ils ont le sentiment d'être privés d'un interne de leur spécialité.

### 3.6.3 Commentaires libres

Concernant l'option « Administration de la santé », les internes ont relevé un manque de lisibilité de l'option notamment concernant son organisation et les cours dispensés. L'absence de reconnaissance de l'option ainsi que de visibilité sur les débouchés est soulignée et caractérisée comme une perte majeure d'attractivité.

Concernant les FST, là encore, la faible reconnaissance notamment face aux DU (diplômes d'université) et masters est décrite comme peu attractive pour les internes. Certaines limites ont été relevées : le nombre limité de FST, ne couvrant pas tous les domaines, et assez peu cohérentes avec la santé publique ; le manque de flexibilité, notamment l'absence de FST en 6 mois.

## 3.7 Deuxième DES

Le deuxième DES est un dispositif créé par la R3C ayant pour but de faciliter les réorientations des médecins au cours de leur carrière. Ainsi, il est écrit qu'un médecin en exercice pourra réaliser au cours de sa carrière un second DES pour changer de spécialité.

L'ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes) et le ministère entament tout juste les discussions autour de ce DES. Toutes les modalités et son fonctionnement pratique restent à construire.

Ce qui est déjà défini à l'heure actuelle :

- Le nombre de places par spécialité et par subdivision sera fixé chaque année par arrêté ministériel.
- Les médecins devront candidater auprès de la commission régionale de la spécialité visée, qui recevra par la suite en entretien les candidats pour « évaluer leur projet professionnel ».
- La commission régionale pourra proposer des aménagements de la formation afin de tenir compte de l'expérience préalablement acquise.

Ce sujet nous concerne doublement, premièrement en tant que médecins de santé publique si nous voulons faire un deuxième DES mais aussi en tant que spécialité médicale qui pourrait voir arriver des médecins diplômés d'autres spécialités qui souhaiteraient réaliser comme deuxième DES la santé publique.

Parmi les internes interrogés, la grande majorité (n = 129 ; 77%) était **en faveur d'un délai court** (3 ans) entre la fin du premier DES et le début du deuxième (Tableau 8). Les critères de sélection des candidats et les modalités de constitution du dossier les plus plébiscités reposaient sur le projet professionnel. Concernant le déroulé du deuxième DES, les trois quarts (n = 123) des internes souhaitaient que sa **durée soit définie au cas par cas**, avec en majorité un minimum d'un à deux ans. Enfin, plus de la moitié (n = 97) souhaitait que le **financement soit porté par l'Etat**, à l'instar des internes, à la même hauteur que ceux-ci ou à 70% du poste occupé au moment de la candidature.

**Tableau 8.** Modalités de candidature et de réalisation du deuxième DES souhaitées par les internes de santé publique consultés

	Effectifs (n = 168)	Fréquence
<b>Délai minimum entre la fin du premier DES et le début du deuxième</b>		
3 ans	129	77 %
5 ans	33	20 %
7 ans	4	2 %
10 ans	2	1 %
<b>Critères de sélection des candidats (choix multiples)</b>		
Projet professionnel sans obligation de justifier d'une expérience en lien	112	67 %
Choix parmi 5 à 10 spécialités en lien avec la spécialité d'origine	49	29 %
Projet professionnel avec obligation de justifier d'une expérience en lien	48	29 %
Classement ECN	14	8 %
Autre (concours d'accès, motivation)	3	2 %
Ne se prononce pas	1	1 %
<b>Constitution du dossier de candidature (choix multiples)</b>		
Projet professionnel en lien avec la spécialité (CV et lettre de motivation)	151	90 %
Test sur les connaissances théoriques en lien avec la spécialité visée	67	40 %
Test sur les connaissances pratiques en lien avec la spécialité visée	45	27 %
Autre (entretien, période d'adaptation/immersion)	5	3 %
Ne se prononce pas	3	2 %
<b>Durée souhaitée du deuxième DES</b>		
Au cas par cas en fonction de l'expérience du médecin dans le domaine	123	73 %
<i>Dont « sans durée minimale »</i>	18	15 %
<i>Dont « avec une durée minimale d'1 an »</i>	34	28 %
<i>Dont « avec une durée minimale de 2 ans »</i>	43	35 %
<i>Dont « avec une durée minimale de 3 ans »</i>	6	5 %
<i>Dont « avec une autre durée minimale »</i>	2	2 %
<i>Ne se prononce pas</i>	20	16 %
Identique pour tous les deuxièmes DES dans une spécialité	45	27 %
<i>Dont même durée que le DES initial (4 ans pour la santé publique)</i>	19	42 %
<i>Dont trois quarts de la durée du DES (3 ans pour la santé publique)</i>	9	20 %
<i>Dont moitié de la durée du DES initial (2 ans pour la santé publique)</i>	10	22 %
<i>Ne se prononce pas</i>	7	16 %
<b>Type de financement souhaité pour le 2<sup>ème</sup> DES</b>		
Financement par l'Etat à l'instar des internes	97	58 %
<i>Dont à la même hauteur que celui des internes</i>	66	68 %
<i>Dont à 70% des revenus actuels du médecin postulant</i>	21	22 %
<i>Dont à 50% des revenus actuels du médecin postulant</i>	3	3 %
<i>Dont autre hauteur</i>	6	6 %
<i>Ne se prononce pas</i>	1	1 %
Autofinancement avec possibilité de continuer à exercer à temps partiel	43	26 %
Autofinancement sans possibilité de continuer à exercer à temps partiel	2	1 %
Ne se prononce pas	26	15 %

Les commentaires libres de cette section portaient sur les critères d'entrée, le déroulement du deuxième DES, ainsi que sur d'autres éléments connexes. Concernant la **candidature** au deuxième DES, de nombreux internes ont exprimé leur souhait d'un délai minimum très court (voire nul) entre la fin du premier DES et le début du deuxième, insistant sur le fait que le nombre de personnes concernées serait de toute façon assez limité vu les contraintes d'une telle démarche. Par ailleurs, l'importance du projet professionnel comme critère principal de sélection a été soulignée.

Concernant le **déroulement** de cette formation, la nécessité d'une adaptation au cas par cas a été mise en avant. Celle-ci concerne à la fois la durée de formation, qui peut être réduite selon les acquis antérieurs, ou au contraire couvrir la durée initiale en l'absence de connaissances. Le financement devrait également être adaptable au cas par cas avec possibilité d'autofinancement et de maintien d'activité, mais permettant au minimum un niveau de revenu identique à un interne en fin d'internat. Enfin, les autres éléments recueillis dans les commentaires libres concernaient :

- la possibilité d'exercer les 2 DES en parallèle, justifiée par le fait que la médecine est un « continuum » ;
- l'augmentation des délais possibles pour réaliser un droit aux remords lors du premier DES ;
- l'attention à porter au risque de fuite hors de la santé publique avec un tel dispositif.

### 3.8 SIDES-NG

La réforme du troisième cycle s'est accompagnée de la mise en place d'une plateforme d'enseignement commune à l'ensemble des internes, ayant pour objectif de proposer des cours couvrant l'ensemble des huit UE (unités d'enseignement) de la maquette de santé publique, divisées en modules de base, et en modules avancés. Les internes de santé publique doivent valider – via SIDES-NG ou d'autres supports de cours (masters, congrès, MOOC, etc.) – les 8 modules de bases (4 en phase socle, et 4 en phase d'approfondissement), ainsi que 4 des 8 modules avancés (tous en phase d'approfondissement). La plateforme SIDES-NG propose également 7 enseignements transversaux universels (ETU), communs à l'ensemble des internes, quelle que soit leur spécialité.

Parmi les 144 internes de santé publique répondants issus de la réforme du troisième cycle, 18 (13 %) ont rencontré des problèmes pour se connecter à la plateforme (Tableau 9). Environ 20 % de ces internes déclaraient avoir suivi au moins en partie les ETU sur SIDES-NG, la participation allant de 19 % pour les « Repères en médecine du travail » et « Repères en médecine de la douleur », à 23 % pour l'enseignement « Essai clinique, Méthodologie et Biostatistique ». Concernant les **modules de base de la phase socle**, environ **la moitié des internes a déclaré les avoir suivis** au moins partiellement sur la plateforme SIDES-NG (de 50% pour « Epidémiologie et recherche clinique » ainsi que « Biostatistiques » à 55 % pour « Promotion de la santé »). Parmi les 97 internes en phase d'approfondissement ou de consolidation, **moins de la moitié a suivi les modules de base de la phase d'approfondissement** (de 35 à 41 %), et **entre un quart et un tiers a suivi les modules avancés** (de 25 à 30 %).

**Tableau 9.** Connexion des internes à la plateforme SIDES-NG et participation aux différents modules d'enseignement. Les abréviations des modules d'enseignement se rapportent à la Figure 2.

	Effectif (n = 144)	Fréquence
<b>Difficultés à se connecter à SIDES-NG</b>		
Oui	18	13 %
Non	105	73 %
Ne se prononce pas	21	15 %
<b>Participation aux enseignements transversaux universels</b>		
Radioprotection des patients (Radio)	29	20 %
Repères en médecine de la Douleur (Douleur)	28	19 %
Repères en médecine du Travail (MTravail)	27	19 %
Essai clinique, Méthodologie et Biostatistique (Essai)	33	23 %
Education thérapeutique et Observance (ETP)	30	21 %
Gestion de la qualité et de la sécurité des soins (QualSécu)	31	22 %
La juste prescription du médicament (Médic)	29	20 %
<b>Participation aux modules de base de la phase socle</b>		
Épidémiologie et recherche clinique (Épi/RC)	72	50 %
Biostatistiques (Biostats)	72	50 %
Promotion de la santé (Prom)	79	55 %
Économie, administration, politiques de santé (ÉAP)	76	53 %
<i>Parmi les internes en phase d'approfondissement et de consolidation (n = 97)</i>		
<b>Participation aux modules de base de la phase d'approfondissement</b>		
Qualité, risques et sécurité des soins (QualSécu)	40	41 %
Environnement et santé (Env)	35	36 %
Sciences Humaines et Sociales (SHS)	37	38 %
Informatique biomédicale et e-santé (Bio-info)	34	35 %
<b>Participation aux modules avancés de la phase d'approfondissement</b>		
Biostatistiques (Biostats)	25	26 %
Qualité, risques et sécurité des soins (QualSécu)	29	30 %
Environnement et santé (Env)	25	26 %
Informatique biomédicale et e-santé (Bio-info)	27	28 %
Épidémiologie et recherche clinique (Épi/RC)	24	25 %

La **satisfaction des internes** ayant suivi les enseignements sur SIDES-NG vis-à-vis de ceux-ci était **plutôt bonne** (Figure 2) bien que ces résultats soient à considérer avec prudence étant donné le faible nombre d'internes ayant déclaré suivre ces enseignements. Concernant les modules de base, de 53 % (« Économie, administration des services de santé, politiques de santé ») à 83 % (« Épidémiologie et Recherche Clinique ») des répondants étaient satisfaits. **Seul l'enseignement de « Sciences Humaines et Sociales » était jugé insatisfaisant par plus de la moitié des internes (51 %)**. Concernant les modules avancés, la satisfaction était un peu inférieure, allant de 56 % (« Santé et environnement et Informatique biomédicale et e-santé ») à 69 % (« Gestion de la Qualité et de la Sécurité des soins »). Il est à noter que lors de cette enquête, seules 5 des 8 unités d'enseignements avancées étaient disponibles sur la plateforme SIDES-NG. Les modules non accessibles étaient : « Promotion de la

santé » ; « Économie, administration, politiques de santé » ; « Sciences Humaines et Sociales ». Enfin, la satisfaction concernant les ETU était très bonne (de 70 à 79 %).

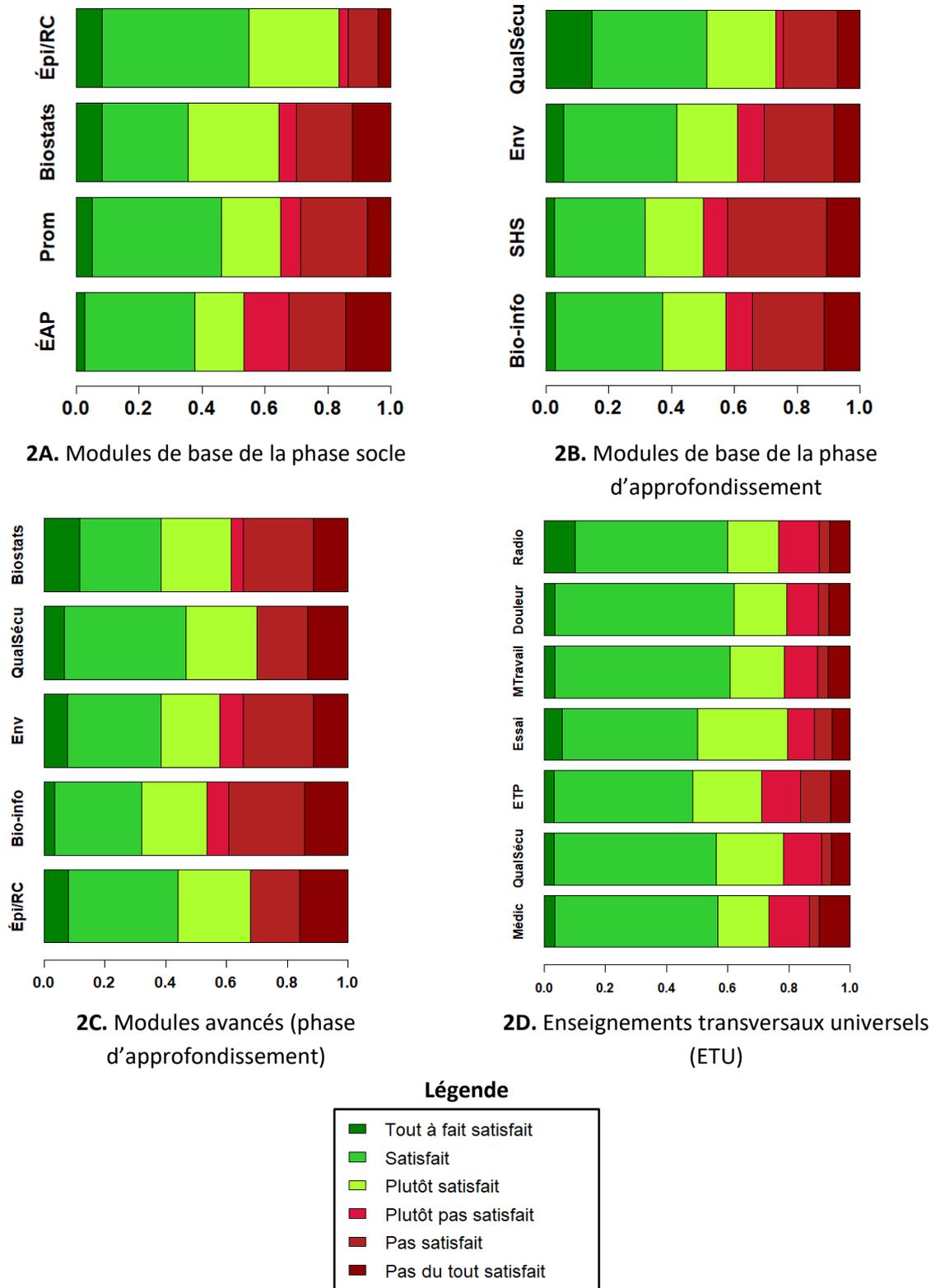


Figure 2. Satisfaction des internes sur les modules disponibles sur SIDES-NG

Les commentaires libres soumis par les internes nuançaient ces résultats en apparence plutôt positifs. Concernant le **contenu pédagogique**, plusieurs commentaires faisaient état de modules peu complets, avec une qualité « très aléatoire mais globalement peu satisfaisante ». Certains cours étaient considérés comme non à jour ou pas au niveau vis-à-vis des attentes des internes. Enfin, l'absence de support écrit suffisant a été remonté, ainsi que l'impossibilité de télécharger les documents. Finalement, beaucoup d'internes ont signalé qu'ils n'ont que peu utilisé la plateforme.

Concernant l'**utilisation de SIDES-NG**, des problèmes techniques ont été rencontrés par les internes, notamment concernant la vidéo ou le son de certains cours. Malgré la possibilité de signaler ces problèmes en commentaire directement sur la plateforme, aucune réponse n'avait été apportée. Dans l'ensemble, certains internes regrettaient la faible navigabilité de l'interface, jugée peu agréable et non intuitive, ainsi que l'absence de sauvegarde de l'avancée.

Les autres remarques concernaient :

- L'impossibilité d'accès à la plateforme en cas de disponibilité prise par l'interne ;
- L'absence de formation des coordonnateurs et des responsables de terrain de stage à l'utilisation de la plateforme (également utilisée pour la validation des stages) ;
- L'absence d'interaction avec les enseignants et étudiants, avec une attente de cours en présentiel dispensés en plus ;
- Un report important sur les cours de master ainsi que sur les MOOC ;
- Et enfin, la difficulté dans certaines subdivisions de faire valider les UE du DES de santé publique uniquement par le suivi des cours disponibles sur SIDES-NG (la réalisation d'un master étant fortement encouragée)<sup>4</sup>.

### 3.9 Commentaires libres généraux

Les commentaires libres généraux soumis à la fin du questionnaire portaient principalement sur la formation pratique au cours de l'internat. Les remarques portaient sur la nécessité de **laisser une liberté importante dans la maquette** du DES de santé publique, en facilitant la réalisation de stage clinique (et dépasser les limites des spécialités très cloisonnées par la R3C) ou encore en augmentant les possibilités de mobilité et notamment des inter-CHU intra- et inter-régions (spécifiquement pour les internes de santé publique). Il a par ailleurs été rappelé que cette liberté de formation doit rester cohérente avec le DES de santé publique.

Concernant les stages, il a été demandé d'assouplir les règles d'encadrement de la maquette, notamment en consolidant la possibilité d'un co-encadrement par enseignant hors stage lors de la phase socle, ainsi que la possibilité d'alléger exceptionnellement les attentes d'encadrement (médecins de santé publique) pour certains terrains intéressants, sous réserve de l'accord de la coordination.

Les autres commentaires libres portaient sur des aspects non abordés dans le questionnaire, et notamment la nécessité de réaliser des actions à destination des étudiants du deuxième cycle des études médicales pour **renforcer l'attractivité** de la santé publique et faire mieux connaître la spécialité.

---

<sup>4</sup> Il est rappelé que la validation d'un diplôme ne peut être conditionnée par l'obtention d'un autre diplôme. Ainsi, la réalisation d'un master ne peut être exigée pour la validation du DES de santé publique.

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Forces de cette étude

Cette étude a été initiée dans les premiers jours de l'année 2021 à l'annonce de la mise en place du comité de suivi interministériel d'avril 2021. Elle est le fruit de réflexions mûries depuis plusieurs années au sein de la communauté des internes de santé publique en général, et au sein des bureaux du CLISP en particulier.

Il s'agit de la première publication de l'association sur le fond de notre formation depuis la mise en place de la réforme du 3<sup>e</sup> cycle en 2017. Le taux de réponse (55 %) fait de cette étude une photographie représentative de l'opinion des internes à un instant donné. Au-delà des questions fermées portant sur un certain nombre de thématiques prédéfinies, la possibilité de laisser des commentaires libres a permis de recueillir plus précisément et de façon plus nuancée l'avis des internes sur ces sujets ainsi que sur certains autres thèmes qu'ils souhaitaient aborder.

### 4.2 Limites de cette étude

Malgré le nombre important de répondants, cette enquête n'a pas permis de recueillir l'avis de tous les internes en formation, et n'est donc pas totalement exhaustive quant à leurs opinions sur les différents sujets abordés. Par ailleurs, les thématiques choisies dans ce questionnaire ont été identifiées par un groupe de travail limité, et certains points importants ont pu échapper à la vigilance de ce groupe d'internes. Néanmoins, la présence de commentaires libres dans chaque partie ainsi qu'à la fin du questionnaire a permis aux internes qui le souhaitaient d'exprimer des remarques complémentaires.

### 4.3 Propositions de modification de la maquette

Les discussions autour du nom du DES sont aussi anciennes que le DES lui-même, créé en 1988 sous la dénomination « Santé communautaire et médecine sociale ». Il a changé de nom à deux reprises, en 1990 pour « Santé publique et médecine sociale » et en 2017 pour « Santé publique »<sup>5</sup>.

Les propositions de modification des objectifs généraux et des stages de la phase d'approfondissement viennent de la volonté des internes de santé publique de réaffirmer l'importance de la médecine sociale, de la santé communautaire ainsi que de la promotion de la santé au sein de la santé publique. Les médecins de santé publique occupent un rôle important auprès des publics spécifiques dans la prévention et la prise en charge des facteurs de risque et des inégalités sociales, territoriales et environnementales. Le stage en phase socle « portant sur l'utilisation de méthodes quantitatives » (voir l'arrêté en annexe 3) serait ainsi équilibré avec un stage portant sur la médecine sociale et/ou la prévention-promotion de la santé en phase d'approfondissement, couvrant des aspects de la santé publique que les internes estiment tout aussi importants dans notre pratique.

---

<sup>5</sup> Petit L. Former des médecins de santé publique par la voie de l'internat. Enquête par entretiens et recueil d'archives sur la création d'une filière dédiée à la santé publique au début des années 1990 [Thèse d'exercice en médecine]. Université Paris-Saclay. Novembre 2020.

Les propositions de modification des modules d'enseignement en phase d'approfondissement font écho à la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 qui a commencé en 2020. Les propositions de modifications des compétences des phases d'approfondissement et de consolidation entérinent une nécessité de formation spécifique demandée par les internes pour des compétences mobilisées au quotidien par les médecins de santé publique.

#### 4.4 Des internes attachés à la liberté de formation de l'internat

La consultation des internes sur les stages libres, la procédure d'appariement de la phase de consolidation, l'inter-CHU en phase de consolidation et la durée du DES ont pour dénominateur commun la mise en lumière d'une forte volonté des internes de garder une certaine liberté dans leur maquette. En effet, garder un stage libre permet de faire son stage en santé publique ou dans une autre spécialité ; les deux appariements pour tous permettent à tous les internes de garder la main sur leur parcours à la fin de chaque semestre ; le maintien de l'inter-CHU en phase de consolidation permet aux internes de terminer leur formation dans une région dans laquelle ils ont par exemple pour projet de s'installer ; maintenir un DES à 4 ans permet aux internes qui souhaitent prolonger leur internat (FST/option, master 2, etc.) de le faire sans imposer une année supplémentaire à tous.

La formation théorique occupant une place centrale dans l'internat de santé publique, les différents modules disponibles sur SIDES-NG, bien que plutôt satisfaisants, restent à améliorer, notamment sur certains modules qui n'apportent pas une pleine satisfaction. Il est également important de rappeler que l'évaluation porte sur un nombre limité de modules. En effet, certains modules de base sont incomplets et plusieurs modules avancés manquent ; seuls cinq modules (dont certains incomplets) sont disponibles sur les huit que propose la maquette. L'enjeu de la formation théorique est particulièrement important d'autant qu'il s'agit d'un élément souvent jugé insuffisant par les internes<sup>6</sup>.

#### 4.5 La principale question des prochaines années : le deuxième DES

La réforme du 3<sup>ème</sup> cycle a amené avec elle la possibilité de remplacer son DES d'origine par un nouveau DES, dont les premiers textes pourraient être publiés dans les prochains mois. Il s'agit des principaux enjeux dont doit se saisir maintenant notre spécialité : quels médecins de santé publique voulons-nous ? Avec quel mode de sélection, quel financement ?

Sur ce sujet, les internes de santé publique consultés sont pour un délai court (voire aucun délai) avant la possibilité de postuler à ce deuxième DES, et soulignent l'importance de la motivation et du projet professionnel plus que du classement à l'ECN ou une expérience en lien avec la spécialité. Pour les répondants, chaque situation devra être évaluée au cas par cas, par exemple pour le nombre d'années que durerait cette nouvelle spécialisation.

---

<sup>6</sup> Guerra, J. et Dugué, F. La carrière des médecins spécialistes de santé publique et médecine sociale titulaires du diplôme d'études spécialisées. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2019, vol. 67, no 2, p. 106-113.

## 4.6 Pistes pour l'avenir

Une prochaine étude pourrait explorer plus qualitativement l'opinion des internes et anciens internes de santé publique sur la maquette R3C de l'internat de santé publique.

## 5 REMERCIEMENTS

Un grand merci à tous les internes de santé publique qui ont pris le temps de venir à la réunion d'information et de répondre au questionnaire.

## 6 ANNEXES

### 6.1 Annexe 1 : Questionnaire

#### Situation

- En quelle année as-tu passé l'ECN ?
  - Avant 2016 / 2016 / 2017 / 2018 / 2019 / 2020
- En quelle phase es-tu actuellement ?
  - Phase socle
  - Phase d'approfondissement
  - Phase de consolidation

#### Modification de la maquette du DES de santé publique

- Quel est ton avis concernant la motion « Modification de l'intitulé du DES » ?
  - Favorable / Défavorable / Ne se prononce pas
- Quel est ton avis concernant la motion « Modification du paragraphe *Objectifs généraux de la formation* » ?
  - Favorable / Défavorable / Ne se prononce pas
- Quel est ton avis concernant la motion « Modification de la phase d'approfondissement, partie *Stages* » ?
  - Favorable / Défavorable / Ne se prononce pas
- Quel est ton avis concernant la motion « Modification de la phase d'approfondissement, partie *Compétences* » ?
  - Favorable / Défavorable / Ne se prononce pas
- Quel est ton avis concernant la motion « Modification de la phase de consolidation, partie *Compétences* » ?
  - Favorable / Défavorable / Ne se prononce pas
- Commentaire libre sur les modifications proposées, l'intitulé du DES, les stages ou les compétences

#### Durée du DES

- Es-tu favorable au passage du DES de santé publique de 4 à 5 ans ?
  - Favorable / Défavorable / Ne se prononce pas
- Commentaire libre concernant la durée du DES

#### Phase de consolidation : procédure d'appariement

- Voici les 3 grandes propositions qui ont émergé. Parmi ces propositions, laquelle te semble préférable ?
  - Un Big Matching unique pour tout le monde, en novembre, avec prise de poste réservée pour un semestre plus tard pour les internes décalés d'un semestre.
  - Deux Big Matching, le second étant réservé aux internes décalés, avec une liste de poste adaptée pour qu'il n'y ait pas d'inégalités.

- Deux Big Matching pour tous les internes, c'est-à-dire un Big Matching avant chaque semestre.
  - Ne se prononce pas
- Commentaire libre concernant le Big Matching

### Stages

- As-tu eu des difficultés pour obtenir un stage Inter-CHU au cours de ta phase de consolidation ?
  - Oui / Non / Non concerné-e
- Peux-tu préciser ?
- As-tu eu des difficultés pour obtenir un stage à l'étranger au cours de ta phase de consolidation (pour d'autres raisons que la crise sanitaire actuelle) ?
  - Oui / Non / Non concerné-e
- Peux-tu préciser ?
- Concernant le semestre stage "libre" de la phase socle :
  - Je suis favorable à ce qu'il reste ainsi, en stage libre.
  - Je suis favorable à le transformer en stage "hors spécialité" obligatoire.
  - Je suis favorable à le transformer en stage obligatoire en santé publique.
  - Ne se prononce pas.
- Concernant le semestre stage "libre" de la phase d'approfondissement :
  - Je suis favorable à ce qu'il reste ainsi, en stage libre.
  - Je suis favorable à le transformer en stage "hors spécialité" obligatoire.
  - Je suis favorable à le transformer en stage obligatoire en santé publique.
  - Ne se prononce pas.
- Commentaire libre sur les stages

### Option et FST

- Réalises-tu ou as-tu réalisé une FST/option ?
  - Oui / Non
- Laquelle ?
- As-tu rencontré des problématiques d'accès aux stages ?
  - Oui / Non / Ne se prononce pas
- Peux-tu préciser ?
- As-tu été refusé à une FST/option à laquelle tu avais postulé ?
  - Oui / Non / Je n'ai pas postulé à une FST/option
- Laquelle ?
- Peux-tu préciser les conditions de ce refus ?
- Penses-tu soumettre ta candidature pour réaliser une FST ou une option ?
  - Oui / Non
- Laquelle ou lesquelles ?
- Trouves-tu que les informations diffusées en local (réfèrent / syndicat) ou au national (CLISP) sur la/les FST/option qui t'intéresse(nt) sont suffisantes concernant : *(Options de réponse : Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Plutôt pas d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord / Je ne me suis pas encore renseigné-e)*

- Les modalités d'inscription
- Le déroulement de la formation (stages et cours)
- Les débouchés après la FST/option
- Commentaire libre sur les FST/option

### Deuxième DES

- D'après toi, combien de temps après le début d'activité un médecin doit-il attendre avant de se voir accorder le droit de postuler à un deuxième DES ?
  - Trois ans / Cinq ans / Sept ans / Dix ans
- Selon toi, quels devraient être les critères selon lesquels un médecin d'une spécialité lambda pourra postuler et selon lesquels les candidatures devront être triées, pour un second DES dans une autre spécialité ?
  - Classement ECN
  - Projet professionnel sans obligation de justifier d'une expérience en lien avec la spécialité visée
  - Projet professionnel avec obligation de justifier d'une expérience en lien avec la spécialité visée
  - Choix parmi une liste restreinte de spécialités (5 à 10) en lien avec la spécialité d'origine (par exemple : le médecin de santé publique pourrait postuler en médecine générale, médecine du travail, génétique, médecine légale, psychiatrie... mais pas en chirurgie viscérale ou en radiologie)
  - Autre
- Selon toi, comment devrait être constitué le dossier de candidature ?
  - Test sur les connaissances théoriques en lien avec la spécialité visée
  - Test sur les compétences pratiques en lien avec la spécialité visée
  - Projet professionnel en lien avec la spécialité (CV et lettre de motivation)
  - Autre
- Combien de temps, selon toi, cette formation du deuxième DES devrait-elle durer ?
  - Au cas par cas en fonction de l'expérience du médecin dans le domaine (VAE)
  - Identique pour tous les deuxièmes DES dans une spécialité
- [Si au cas par cas] Doit-il selon toi y avoir une durée minimale obligatoire ?
  - Non / Oui, 1 an / Oui, 2 ans / Oui, 3 ans / Oui, autre durée / Ne se prononce pas
- [Si identique] Selon toi, quelle durée ?
  - La même durée que le DES initial (4 ans pour la santé publique)
  - Les trois-quarts de la durée du DES initial (3 ans pour la santé publique)
  - La moitié de la durée du DES initial (2 ans pour la santé publique)
  - Le quart de la durée du DES initial (1 an pour la santé publique)
  - Ne se prononce pas
- Selon toi, comment devrait être financé le médecin au cours de sa formation en deuxième DES ?
  - Financement par l'Etat à l'instar des internes
  - Autofinancement avec possibilité de continuer à exercer à temps partiel son poste actuel

- Autofinancement sans possibilité de continuer à exercer à temps partiel son poste actuel
- Ne se prononce pas
- A quelle hauteur devrait-il être financé ?
  - A la même hauteur que celui des internes
  - A 70% des revenus actuels du médecin postulant
  - A 50% des revenus actuels du médecin postulant
  - Autre
- Commentaire libre sur le deuxième DES

#### SIDES-NG

- As-tu des difficultés de connexion ou d'accès à SIDES-NG ?
  - Oui / Non / Ne se prononce pas
- Concernant les enseignements proposés, comment évalues-tu ta satisfaction pour chacun des modules ? (*Option de réponses : Tout à fait satisfait / Satisfait / Plutôt satisfait / Plutôt pas satisfait / Pas satisfait / Pas du tout satisfait / Je n'ai pas suivi ce module*)
  - Bases en Épidémiologie et Recherche Clinique
  - Bases en Biostatistiques
  - Bases en Promotion de la Santé
  - Bases en Économie, administration des services de santé, politiques de santé
  - Bases en Gestion de la qualité, gestion des risques et de la sécurité des soins
  - Bases en environnement et santé
  - Bases en Sciences Humaines et Sociales
  - Bases en Informatique biomédicale et e-santé
  - Avancé en Statistiques
  - Avancé en Gestion de la Qualité et de la Sécurité des soins
  - Avancé en Santé et environnement
  - Avancé en Informatique biomédicale et e-santé
  - Avancé en Méthodes en Épidémiologie et Recherche Clinique
- Concernant les enseignements transversaux universels, les trouves-tu de qualité ? (*Options de réponse : Tout à fait d'accord / D'accord / Plutôt d'accord / Plutôt pas d'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord / Je n'ai pas suivi ce module*)
  - Radioprotection des patients
  - Repères en médecine de la Douleur
  - Repères en médecine du Travail
  - Evaluation d'un essai clinique Méthodologie et Biostatistique
  - Education thérapeutique et Observance Thérapeutique
  - Gestion de la qualité et de la sécurité des soins
  - La juste prescription du médicament
- Commentaire libre concernant SIDES-NG

#### Commentaire libre

- Si tu le souhaites, tu peux ajouter un commentaire libre sur d'autres sujets concernant l'internat de santé publique, la réforme du 3<sup>e</sup> cycle, le CLISP, etc.

## 6.2 Annexe 2 : Exemples de DES en 4 et 5 ans

<b>DES en 4 ans</b>	<b>DES en 5 ans</b>
Endocrinologie	Anatomie et cytologie pathologiques
Dermatologie	Pédiatrie
Neurologie	Hématologie
Médecine nucléaire	Néphrologie
Médecine physique et réadaptation	Oncologie
Biologie	Radiologie
Psychiatrie	Pneumologie
Génétique	Hépatogastro-entérologie
Gériatrie	Maladies infectieuses
Médecine d'urgence	Médecine interne
Médecine du travail	Médecine intensive – Réanimation
Médecine légale	Anesthésie-réanimation
Gynécologie médicale	Cardiologie

## 6.3 Annexe 3 : Maquette actuelle

### Arrêté du 21 avril 2017<sup>7</sup>

DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE SANTÉ PUBLIQUE

#### 1. Organisation générale

##### 1.1. Objectifs généraux de la formation :

Le DES de santé publique a pour objectifs de former des médecins à une approche collective des problèmes de santé, capables d'apporter une expertise médicale aux questions posées en termes de santé des populations et de contribuer à l'argumentation des politiques sanitaires. Les médecins de santé publique utilisent leurs compétences diagnostiques et thérapeutiques dans une approche de prévention individuelle.

Les médecins de santé publique exercent dans des contextes variés : à l'hôpital dans les domaines de la gestion de l'information de santé, de la recherche clinique ou de la gestion de la qualité et de la sécurité des soins ; dans les services de l'Etat, des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ; dans des laboratoires de recherche ; dans les agences nationales ou régionales intervenant dans le champ de la santé ; dans les services de recherche et développement de l'industrie du médicament, des dispositifs médicaux ou des innovations pour la santé ; dans des structures de promotion de la santé ; dans les services orientés vers la prévention des risques individuels et collectifs

##### 1.2. Durée totale du DES :

8 semestres dont au moins 1 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire tel que défini à l'article 1er du présent arrêté et au moins 2 dans un lieu de stage sans encadrement universitaire.

##### 1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES :

Administration de la santé

##### 1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives :

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut être conduit à candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :

- addictologie
- hygiène - prévention de l'infection, résistances
- pharmacologie médicale / thérapeutique
- médecine scolaire
- bio-informatique médicale
- nutrition appliquée

#### 2. Phase socle

##### 2.1. Durée : 2 semestres

##### 2.2. Enseignements hors stages :

Volume horaire :

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

- cours magistraux en présentiel
- e-learning

Connaissances de base dans la spécialité à acquérir :

- bases en bio statistiques
- bases en épidémiologie et méthodes en recherche clinique
- bases en économie de la santé, administration des services de santé, politiques de santé
- bases en promotion de la santé.

Connaissances transversales à acquérir :

Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.

##### 2.3. Compétences à acquérir :

Compétences génériques et transversales à acquérir :

Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté, notamment :

- réaliser une recherche documentaire
- réaliser la lecture critique d'un article scientifique

<sup>7</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/>

- utiliser un logiciel de bibliographie
- Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :
- réaliser, interpréter et présenter les résultats d'une analyse statistique
  - utiliser un logiciel d'analyse statistique
  - interpréter les principaux indicateurs d'état de santé
  - estimer et interpréter les principales mesures de risque et indices diagnostiques
  - élaborer un schéma d'étude en fonction de son objectif, avec le meilleur niveau de preuve
  - identifier et contrôler les biais d'une étude
  - argumenter la causalité d'une relation
  - décrire les différentes composantes des systèmes de santé, de soins et protection sociale
  - décrire et analyser une politique de santé
  - décrire les principaux agrégats des comptes de la santé et leur évolution
  - analyser l'état de santé d'une population en fonction de l'ensemble des déterminants de la santé et les principaux leviers d'amélioration
  - identifier les populations vulnérables en vue d'une action de promotion de la santé mettre en œuvre des actions de prévention individuelle ou collective.

#### 2.4. Stages :

Stages à réaliser :

- 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en santé publique portant sur l'utilisation de méthodes quantitatives (épidémiologie et bio statistique)
- 1 stage libre

Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte l'encadrement ou le co-encadrement par un enseignant de la spécialité

#### 2.5. Evaluation :

Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

### **3. Phase d'approfondissement**

3.1. Durée : 4 semestres

3.2. Enseignements hors stages :

Volume horaire :

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

- cours magistraux en présentiel
- e-learning

Connaissances à acquérir :

Les connaissances transversales sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

Les connaissances spécifiques portent sur les modules suivants :

4 modules de niveau de base :

- bases en Informatique biomédicale et e-santé
- bases en Gestion de la qualité, gestion des risques et de la sécurité des soins
- bases en Sciences Humaines et Sociales
- bases en environnement et santé

4 modules de niveau avancé à choisir parmi les 8 suivants :

- avancées en bio statistiques
- avancées en épidémiologie et méthodes en recherche clinique
- avancées en économie de la santé, administration des services de santé, politiques de santé
- avancées en promotion de la santé
- avancées en informatique biomédicale et e-santé
- avancées en gestion de la qualité, gestion des risques et de la sécurité des soins
- avancées en sciences humaines et sociales
- avancées en environnement et santé

3.3. Compétences :

Compétences à acquérir :

Les compétences génériques sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

Les compétences spécifiques sont les suivantes :

Les compétences acquises par l'ensemble des étudiants

- maîtriser les principes de la protection des données personnelles (Loi informatique et libertés, CNIL) dans le recueil, l'analyse, et l'échange de données (PMSI ou autres bases de données)
- utiliser différents types de ressources terminologiques pour le codage de l'information en santé
- formuler les étapes de collecte, extraction, hiérarchisation, codage, contrôles interne et externe de l'information médicale (diagnostics et actes)
- expliquer les principes de base du groupage et du chaînage
- appliquer les méthodes de gestion de la qualité (assurance qualité, amélioration continue de la qualité, management par la qualité) de quantification et de gestion des risques infectieux
- mettre en œuvre une action de lutte contre les infections associées aux soins
- mettre en œuvre une action de vigilance (hémovigilance, pharmacovigilance)
- mettre en œuvre le recueil des indicateurs de performance des soins : programmes nationaux (IQSS.)
- identifier et analyser les tendances des déterminants sociaux et leurs conséquences sur l'état de santé
- observer, décrire et analyser une organisation
- identifier les principaux types d'études qualitatives dans la littérature
- interpréter les résultats d'une étude fondée sur des méthodes qualitatives
- analyser les facteurs de risques environnementaux et être capable d'en apprécier leurs impacts en santé populationnelle

Les compétences avancées acquises en fonction de l'orientation professionnelle de l'étudiant

- participer aux différentes étapes d'un ou plusieurs projets de santé publique en lien avec l'orientation professionnelle de l'interne et avec les connaissances avancées

- rédiger un article conforme aux recommandations d'une revue scientifique ou professionnelle et aux recommandations de communication internationales, le cas échéant.

#### 3.4. Stages

- 3 stages dans un lieu agréé à titre principal en santé publique

- 1 stage libre

Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte l'encadrement par un médecin qualifié en santé publique ou le co-encadrement par un enseignant de la spécialité

#### 3.5. Evaluation :

Modalités de l'évaluation des connaissances :  
Conformément à l'article 59 l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Modalités de l'évaluation des compétences :  
Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine du 12 avril 2017

#### 3.6. Modalités de validation de la phase :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

### **4. Phase de consolidation**

4.1. Durée : 1 an

4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel (gestion de cabinet) :

Volume horaire :

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

- cours magistraux en présentiel
- e-learning

Connaissances et compétences à acquérir :

A l'issue de la phase, les connaissances et compétences génériques listées dans les articles 2 à 4 du présent arrêté sont acquises

4.3. Compétences spécifiques à acquérir :

Les compétences spécifiques sont les suivantes :

- concevoir, réaliser et interpréter des études à partir de données ad hoc ou de bases de données existantes
- concevoir la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions de santé
- maîtriser des méthodes et des outils d'informatique de santé
- comprendre et modéliser des systèmes de soins et de santé
- conduire un ou plusieurs projets de santé publique, adapté au projet professionnel de l'étudiant.

4.4. Stages :

Nombre et durée des stages de niveau III :

1 stage de 1 an, ou deux stages d'un semestre lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, dans un lieu agréé à titre principal en santé publique

Critères d'agrément des stages de niveau III :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième

cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte l'encadrement par un professionnel de santé publique.

4.5. Evaluation :

Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'article 59 l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Certification européenne :

Le programme du DES de santé publique suit les recommandations élaborées par l'European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP) - Association of Schools of Public Health in the European Region

4.6. Modalités de validation de la phase :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Exposé d'un travail personnel sous la forme d'un article conforme aux recommandations d'une revue scientifique ou professionnelle



Collège de liaison des internes de santé publique  
17 rue du Fer à Moulin, 75005 Paris

Association loi 1901 depuis 1988



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



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



[fb.com/CLISPfr](https://fb.com/CLISPfr)



[@CLISPfr](https://twitter.com/CLISPfr)



[@CLISPfr](https://instagram.com/CLISPfr)