



Décembre
2022

L'ATTRACTIVITE DU DES DE SANTE PUBLIQUE VUE PAR LA PROMO 2021

Enquête du groupe de travail Attractivité et promotion de la spécialité du CLISP

Elaboration de l'enquête : Groupe de travail Attractivité et promotion de la spécialité du CLISP
Analyses et rédaction du rapport : Cynthia HUREL, Bérenger THOMAS, Rémi Valter, Mareva GESLIN,
Fabiana CAZZORLA

SYNTHESE

Lors de l'année 2021-2022, le groupe de travail Attractivité et promotion de la spécialité du Collège de liaison des internes de santé publique (CLISP) a réalisé une enquête par questionnaire auprès des internes entrés dans le DES de Santé publique au cours de l'année 2021, après les ECN ou suite à un droit au remord. Les objectifs étaient de caractériser le profil de ces internes, de décrire les modalités de leur découverte de la santé publique et de leur choix, d'identifier les facteurs qui les ont attirés ou freinés dans ce choix, et de caractériser la manière dont ils se projetaient dans leur futur exercice médical de santé publique. Avec un taux de réponse de 74%, les analyses des questionnaires ont porté sur les réponses de 50 internes : 41 nouveaux internes de santé publique suite aux ECN 2021 (NISP) et 9 internes ayant fait un droit au remord vers la santé publique en 2021 (DR).

Les projections des internes arrivant dans le DES de Santé publique dans leur futur exercice médical étaient aussi variées que ce qu'il est possible de faire. Le choix de la santé publique à l'ECN par les NISP a été perçu comme le choix idéal pour 85% d'entre eux au moment de l'ECN. Le principal critère du choix de la subdivision chez les NISP était la qualité de vie dans la subdivision. Plus de la moitié des NISP avaient envisagé avant leur 6^{ème} année de faire santé publique. Pour se renseigner davantage sur cette spécialité après l'avoir découverte, la très grande majorité des répondants ont déclaré s'être rendus sur des sites internet liés à la santé publique ou à l'internat de santé publique (principalement le site du CLISP) et avoir pris contact avec des internes (le plus souvent) ou médecins de santé publique. Plusieurs répondants ont regretté l'absence de stages d'externat en santé publique dans leur subdivision.

Un peu moins d'un tiers des participants ont réalisé un stage d'externat dans le milieu de la santé publique. En général, ces stages apportaient une aide pour le choix de la spécialité, à condition que les terrains de stage soient préparés à l'accueil des externes.

Les principaux facteurs ayant motivé les internes de santé publique à choisir cette spécialité étaient l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, la diversité des domaines, la qualité de vie, la diversité des activités réalisables, le lien entre santé publique et international, ou encore l'approche de la santé à une échelle populationnelle. Au contraire, la réputation (mauvaise et parfois fausse) de la santé publique était un facteur de doute dans le choix de la santé publique pour environ la moitié des répondants.

Ainsi, selon la quasi-totalité des répondants, il serait nécessaire de développer plus de stages d'externat en santé publique ou d'améliorer ceux qui existent pour améliorer l'attractivité de la santé publique, mais aussi de l'aborder différemment dans les enseignements de premier et second cycles.

Nous pouvons retenir de ce rapport les points forts et faibles de cette spécialité : d'un côté la variété des sujets traités et des débouchés et la qualité de vie en comparaison avec d'autres spécialités. De l'autre côté, une méconnaissance de cette spécialité voire une représentation erronée très ancrée, y compris auprès des externes. La problématique du manque d'information pendant l'externat amène les futurs internes à réaliser un choix non éclairé à l'ECN. Casser les préjugés sur le DES de Santé publique par plus de contacts avec les étudiants (premier et deuxième cycles) semble primordial, que ce soit au travers d'un travail sur la formation théorique et pratique en santé publique, ou de campagnes de communication dédiées. Cette enquête pourra être répétée sur plusieurs années.

TABLE DES MATIERES

Synthèse	2
1 Contexte et méthodologie	4
2 Résultats	5
2.1 Profils des répondants.....	5
2.2 Choix à l'ECN et au droit au remord.....	6
2.3 Découverte de la santé publique	9
2.4 Stages d'externat ou semestres d'internat en santé publique	11
2.5 Motivations et freins dans le choix de la santé publique.....	12
2.6 Projection dans la spécialité.....	15
2.7 Avis sur la promotion de la spécialité.....	17
3 Discussion/Conclusion.....	19
Remerciements et liste complète des contributeurs.....	19
Liste des acronymes	20
Annexes	21

Liste des Tableaux

Tableau 1. Caractéristiques générales des répondants	5
Tableau 2. Caractéristiques générales complémentaires chez les DR	6
Tableau 3. Caractéristiques générales du choix de la spécialité	6
Tableau 4. Critères du choix de la subdivision chez les NISP	8
Tableau 5. Spécialités choisies ou envisagées lors des choix post-ECN (NISP uniquement)	9
Tableau 6. Moment où la santé publique était envisagée pour la première fois comme un potentiel choix de spécialité	9
Tableau 7. Moyens de découverte de la spécialité de santé publique	10
Tableau 8. Année et aide apportée par les stages d'externat en santé publique	12
Tableau 9. Motifs de non-choix de la santé publique initialement à l'ECN chez les DR	12
Tableau 10. Domaines d'intérêt pour son futur exercice professionnel en santé publique.....	15
Tableau 11. Structures d'intérêt pour son futur exercice professionnel en santé publique	16
Tableau 12. Activités d'intérêt pour son futur exercice professionnel en santé publique	16

Liste des Figures

Figure 1. Facteurs influençant le choix de la subdivision à l'ECN (NISP uniquement)	7
Figure 2. Spécialités choisies ou envisagées lors des choix d'affectation post-ECN, selon le statut	8
Figure 3. Moyen(s) utilisés pour en savoir plus sur la santé publique	11
Figure 4. Facteurs influençant l'attractivité de la spécialité pour les internes de santé publique	14
Figure 5. Avis sur les moyens pour améliorer l'attractivité de la spécialité.....	17
Figure 6. Avis sur les éléments à valoriser pour promouvoir la spécialité	18

1 CONTEXTE ET METHODOLOGIE

Depuis plusieurs années, la spécialité de santé publique a vu une baisse du nombre d'internes entrant dans l'internat de santé publique (Annexe n° 1). Dans la continuité des réflexions de son groupe de travail sur l'attractivité et la promotion de la spécialité, le CLISP a décidé d'explorer les facteurs d'attractivité de la santé publique par une série de questionnaires destinés aux nouveaux internes ayant choisi la santé publique à l'ECN (NISP), ainsi qu'aux internes ayant réalisé un droit au remord entrant en santé publique depuis une autre spécialité (DR).

Ainsi, l'enquête présentée dans ce rapport a été réalisée à partir de questionnaires envoyés aux internes arrivés en santé publique lors de l'année 2021. Les objectifs étaient de caractériser le profil de ces internes, de décrire les modalités de leur découverte de la santé publique et de leur choix à l'ECN ou lors du changement de spécialité, d'identifier les facteurs qui les ont attirés ou freinés dans ce choix, et de caractériser la manière dont ils se projetaient dans leur futur exercice médical de santé publique. Enfin, quelques questions visaient à recueillir leur avis quant aux pistes d'actions pour améliorer l'attractivité de la spécialité, afin d'éclairer le travail du CLISP.

Deux questionnaires (Annexe n° 2) distincts ont été utilisés pour cette enquête. Leur conception a été débutée par les membres du groupe de travail Attractivité 2019-2020 et terminée par le sous-groupe Enquêtes de ce même groupe de travail, en 2020-2021. Les questions ont été pensées à partir d'autres études similaires retrouvées dans la littérature^{1,2} et à partir de l'expérience personnelle des membres du groupe de travail. Ces questionnaires comportaient des questions communes ainsi que des questions spécifiques à chaque sous-groupe concerné (NISP, DR).

Pour le premier questionnaire, étaient éligibles les internes ayant été affectés en santé publique suite au classement de l'ECN 2021. Leurs coordonnées ont été transmises, avec leur accord, par les représentants de subdivision du CLISP. La passation du questionnaire a eu lieu entre le 15/11/2021 et le 15/12/2021 (relances à J+10, J+20 et 24h avant la fermeture du questionnaire).

Pour le second questionnaire, étaient éligibles les internes ayant été affectés dans une autre spécialité que la santé publique suite à leur ECN mais ayant été officiellement acceptés pour un droit au remord vers la santé publique lors de l'année 2021. Leur identité et leurs coordonnées ont aussi été transmises avec leur accord par les représentants de subdivision du CLISP. La passation du questionnaire a eu lieu entre le 15/03/2022 et le 15/04/2022 (relances à J+10, J+20 et 24h avant la fermeture du questionnaire).

Les deux questionnaires ont été élaborés sur la plateforme Limesurvey du CLISP et des invitations individuelles ont été transmises par mail à chaque interne éligible à l'enquête. Lors de l'élaboration des questionnaires, cette enquête a été pensée pour être répétée sur plusieurs années consécutives. Compte tenu des faibles effectifs interrogés, les résultats de ces questionnaires ont fait l'objet d'analyses descriptives uniquement. Les items avec les modalités "Oui, tout à fait", "Oui, plutôt", "Non, plutôt pas", "Non, pas du tout" ont été binarisés en "spécialité idéale" et "spécialité non idéale" pour simplifier la lecture (tableaux et corps de texte). Aucune hypothèse n'a été faite sur les données manquantes. Les proportions affichées ne concernent que les données disponibles.

¹ Virginia Elizabeth Melvill Zweigenthal, William M. Pick & Leslie London (2018) Motivations of South African physicians specialising in public health, *Global Health Action*, 11:1, 1475039, DOI: 10.1080/16549716.2018.1475039

² Peiffer-Smadja, N., Ardellier, FD., Thill, P. et al. How and why do French medical students choose the specialty of infectious and tropical diseases? A national cross-sectional study. *BMC Med Educ* 20, 397 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02317-9>

2 RESULTATS

2.1 Profils des répondants

Sur un total de **70 internes entrant** en santé publique au cours de l'année 2021, le questionnaire a pu être transmis à 68 personnes. Concernant les 2 personnes restantes, le CLISP n'a pas réussi à récupérer leurs coordonnées. Il s'agissait de personnes affectées sur des postes d'internes en santé publique suite à l'ECN 2021 mais ayant immédiatement abandonné leur poste.

Sur les 68 internes ayant reçu un questionnaire (54 NISP et 14 DR), **50 y ont répondu (41 NISP et 9 DR)**, soit un **taux de réponse de 74%³** (76% chez les NISP et 64% chez les DR). Une quinzième personne a rempli le questionnaire DR alors qu'elle n'avait pas encore validé son droit au remord vers la santé publique, elle a donc été exclue des analyses de 2021.

La population était constituée majoritairement de femmes avec un ratio H/F de 0,71 et un âge médian de 26 ans (25 ans chez les NISP, 28 ans chez les DR) (Tableau 1).

La plupart des participants avaient réalisé leurs études de médecine en France avant l'internat (86%, n=43). Parmi les 14% (n=7) d'internes ayant réalisé leurs études de médecine à l'étranger, les pays cités étaient l'Italie (n=3), la Roumanie (n=2) et l'Espagne (n=1) (1 non-répondant).

Parmi les NISP, 17% (n=7) avaient réalisé d'**autres études que leurs études de médecine** (hors master 1 liés à la médecine) ou **exercé une autre profession**. Quant aux DR, ils étaient relativement plus nombreux dans cette situation : 56% (n=5). Ces formations pouvaient avoir été suivies avant le début des études de médecine (n=4 : études d'ingénieur, de droit ou de chimie), ou après (n=4 : études d'informatique, d'épidémiologie, de droit ou de sciences politiques). Pour les professions, il s'agissait vraisemblablement d'emplois temporaires alimentaires ou de professions paramédicales (n=4).

Tableau 1. Caractéristiques générales des répondants

	NISP, N = 41	DR, N = 9	Total, N = 50
Âge (année révolue)	25 [24 : 26]	28 [26 : 30]	26 [25 : 27]
Identité de genre			
Femme	24 (59)	6 (67)	30 (60)
Homme	17 (42)	3 (33)	20 (40)
Pays dans lequel ont été réalisées les études de médecine avant l'internat			
En France	35 (85)	8 (89)	43 (86)
Autre	6 (15)	1 (11)	7 (14)
Avoir fait des études ou une profession autre que la médecine	7 (17)	5 (56)	12 (24)

Les données sont présentées en médiane [interquartile] ou n (%).

³ Les non-réponses parmi les NISP ne semblent pas aléatoires. Sur les NISP n'ayant pas répondu au questionnaire, 77% ont repassé l'ECN en 2022, contre 7% des répondants ($p=0.002$, Chi-2).

En moyenne, les droits au remord vers la santé publique étaient faits 2 ans après la participation à l'ECN (Tableau 2).

Tableau 2. Caractéristiques générales complémentaires chez les DR

	DR, N = 9
Entrée officielle dans le DES de Santé publique	
Mai 2021	4 (44)
Novembre 2021	5 (56)
Année de passage de l'ECN	
2017	1 (11)
2018	3 (33)
2019	2 (22)
2020	3 (33)
Ecart en années entre l'année de l'ECN et l'année du DR	2 [1 : 3]
Spécialité d'origine	
Anesthésie Réanimation	1 (11)
Biologie médicale	2 (22)
Médecine générale	1 (11)
Médecine interne et immunologie clinique	2 (22)
Psychiatrie	3 (33)

Les données sont présentées en médiane [interquartile] ou n (%).

2.2 Choix à l'ECN et au droit au remord

Le choix de la santé publique à l'ECN par les NISP a été perçu comme **le choix idéal** pour 85% (n=35) d'entre eux au moment de l'ECN (Tableau 3). Aucun répondant n'a déclaré avoir choisi la santé publique tout en souhaitant repasser l'ECN. Parmi les DR, 67% (n=6) déclaraient percevoir la santé publique comme la spécialité idéale pour eux depuis leur droit au remord entrant en santé publique.

Tableau 3. Caractéristiques générales du choix de la spécialité

	NISP, N = 41	DR, N = 9	Total, N = 50
La spécialité choisie à l'ECN était la spécialité perçue comme idéale à ce moment-là	35 (85)	5 (56)	40 (80)
Depuis le droit au remord, la santé publique est la spécialité idéale	-	6 (67)	-
Le choix de subdivision a influencé le choix de spécialité à l'ECN (n=48)	10 (26)	6 (67)	16 (33)
La spécialité choisie à l'ECN était la seule spécialité envisagée à ce moment-là	12 (29)	1 (11)	13 (26)

Les données sont présentées en n (%).

Le choix de la spécialité à l'ECN est parfois influencé par d'autres facteurs que les facteurs directement liés à la spécialité en question. Pour 26% des NISP (n=10), **le choix de la subdivision** a influencé le choix de la spécialité à l'ECN, contre 67% (n=6) chez les DR.

Si l'on revient à nouveau chez les NISP, parmi les 6 ayant déclaré que la santé publique n'était pas leur choix idéal à l'ECN, la moitié d'entre eux (50%, n=3) ont rapporté que le choix de la subdivision avait influencé le choix de la spécialité, contre 21% (n=7) chez les autres.

Le principal **critère du choix de la subdivision** chez les NISP était la qualité de vie dans la subdivision (Figure 1). La priorisation de ces critères semblait différer selon l'appréciation de la santé publique au moment du choix, mais cela reste à confirmer au regard des faibles effectifs (Tableau 4).

Dans les commentaires, un NISP rapportait aussi l'importance de la réputation d'une subdivision concernant la possibilité ou non de réaliser facilement des inter-CHU. De plus, il a été souligné que l'offre de stages pouvait être un critère influent au regard des stages ouverts dans les thématiques de prédilection des internes. La diversité des activités et des personnes qui peuvent être rencontrées dans une subdivision a également été citée comme importante, de même que le besoin de changer de subdivision après l'externat.

Figure 1. Facteurs influençant le choix de la subdivision à l'ECN (NISP uniquement)

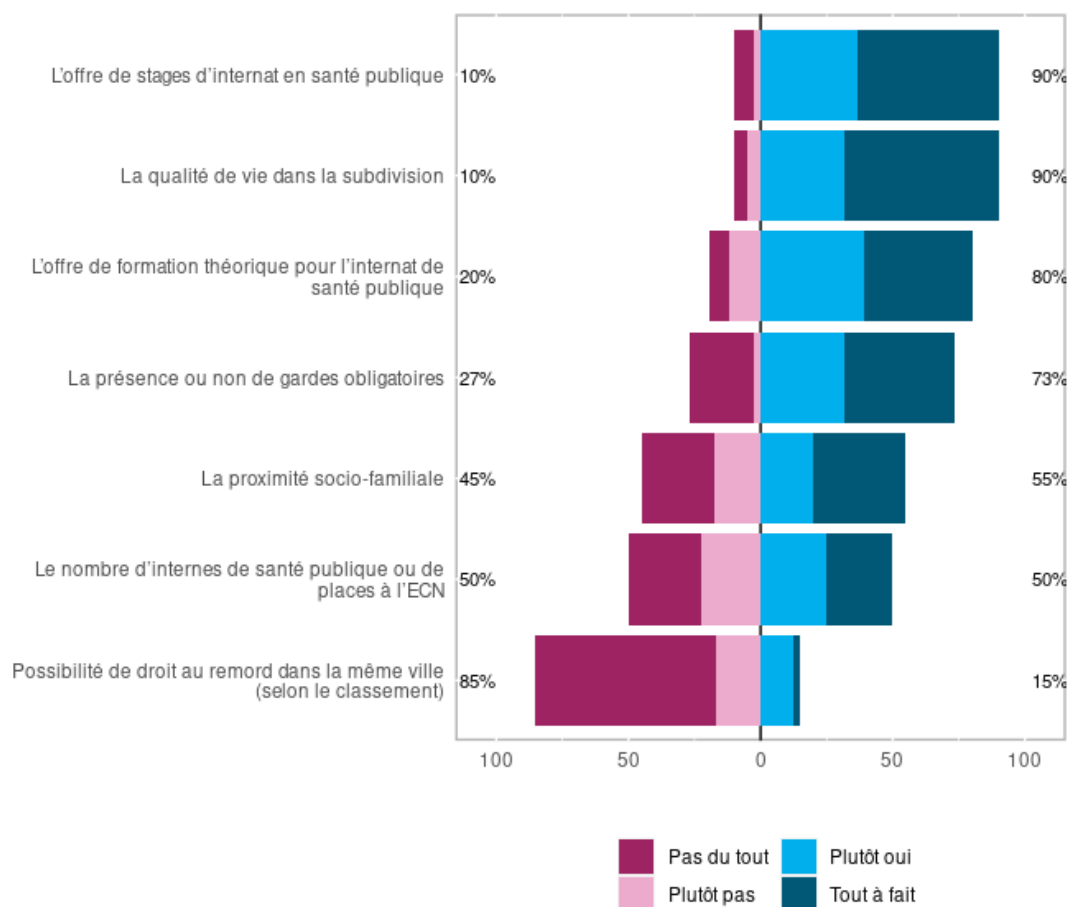


Tableau 4. Critères du choix de la subdivision chez les NISP

	Spécialité non idéale, N = 6	Spécialité idéale, N = 35	Total, N = 41
La qualité de vie dans la subdivision	6 (100)	31 (89)	37 (90)
L'offre de stages d'internat en santé publique	4 (67)	33 (94)	37 (90)
L'offre de formation théorique pour l'internat de santé publique (master, cours de DES, etc.)	3 (50)	30 (86)	33 (80)
La présence ou non de gardes obligatoires	3 (50)	27 (77)	30 (73)
La proximité socio-familiale	3 (60)	19 (54)	22 (55)
Le nombre d'internes de santé publique ou de places à l'ECN	2 (33)	18 (53)	20 (50)
La possibilité de faire un droit au remord dans une autre spécialité dans la même ville (selon le classement)	2 (33)	4 (11)	6 (15)

Les données sont présentées en n (%).

Toujours chez les NISP, 29% (n=12) d'entre eux ont déclaré **n'avoir envisagé que la santé publique à l'ECN** et aucune autre spécialité. Les spécialités les plus fréquemment envisagées par les autres NISP étaient la médecine générale (24%, n=10) et la psychiatrie (17%, n=7) mais d'autres spécialités médicales ou chirurgicales étaient aussi envisagées (Figure 2). Les NISP pour qui la santé publique n'était pas une spécialité idéale ont tous envisagé au moins une autre spécialité médicale, et la moitié ont envisagé une spécialité chirurgicale (Tableau 5). Pour les DR, des spécialités similaires sont retrouvées dans les spécialités d'origine ou envisagées lors des choix à l'ECN.

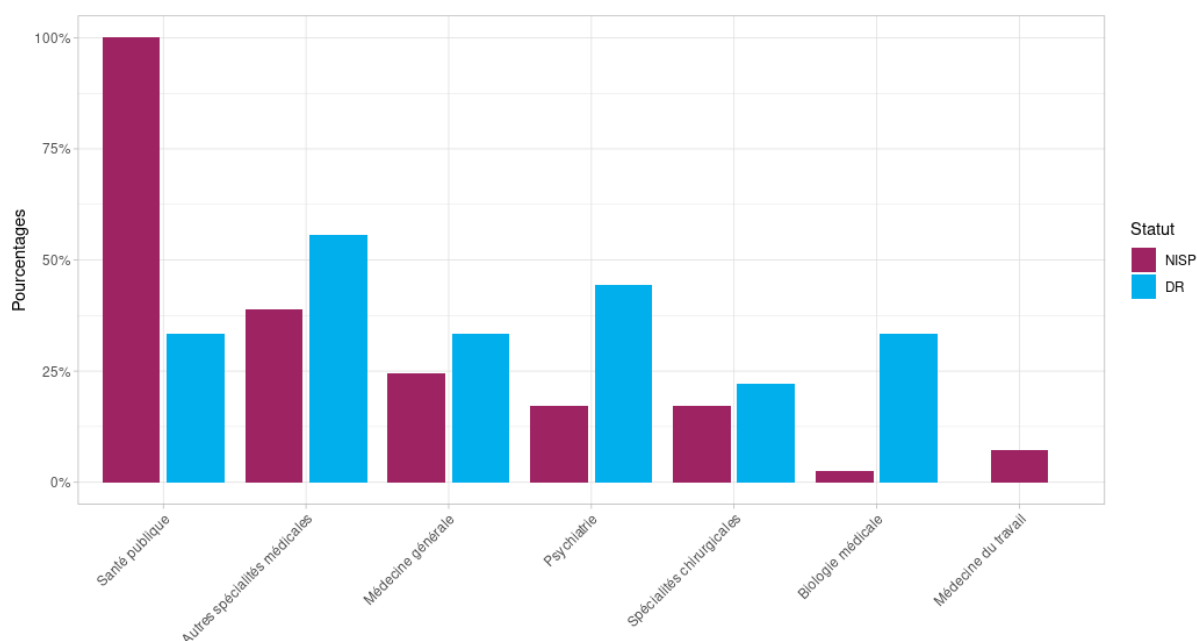
Figure 2. Spécialités choisies ou envisagées lors des choix d'affectation post-ECN, selon le statut

Tableau 5. Spécialités choisies ou envisagées lors des choix post-ECN (NISP uniquement)

	Santé publique perçue comme la spécialité non idéale, N = 6	Santé publique perçue comme la spécialité idéale, N = 35	Total, N = 41
Médecine générale	1 (17)	9 (26)	10 (24)
Psychiatrie	1 (17)	6 (17)	7 (17)
Médecine du travail	0 (0)	3 (9)	3 (7)
Biologie médicale	0 (0)	1 (3)	1 (2)
Autre spécialité médicale	6 (100)	10 (29)	16 (39)
Spécialité chirurgicale	3 (50)	4 (11)	7 (17)

Les données sont présentées en n (%).

2.3 Découverte de la santé publique

Plus de la moitié des NISP (56%, n=23) avaient **envisagé pour la première fois la santé publique comme un potentiel choix de spécialité pour eux avant la 6^{ème} année** (ou dernière année avant l'ECN pour les internes ayant fait le reste de leurs études à l'étranger) (Tableau 6). Plus précisément, cette réflexion démarrait généralement en 4^{ème} ou en 5^{ème} année. Seuls 12% (n=5) des NISP avaient envisagé avant leur externat de faire santé publique. Chez les NISP pour qui la santé publique n'était pas le choix idéal de spécialité, cette spécialité semblait être envisagée plus tardivement que les autres (après l'ECN pour la moitié d'entre eux, contre aucun NISP chez qui la santé publique était le choix idéal dans cette situation).

De leur côté, un peu moins de la moitié des DR avaient déjà envisagé de faire santé publique avant le début de leur internat.

Tableau 6. Moment où la santé publique était envisagée pour la première fois comme un potentiel choix de spécialité

	NISP, N = 41	DR, N = 9	Total, N = 50
Plus d'un an avant le début de l'internat	23 (56)	1 (11)	24 (48)
<i>dont Avant le début de l'externat</i>	5 (12)	1 (11)	6 (12)
Durant la dernière année avant le début de l'internat	18 (44)	3 (33)	21 (42)
Après le début de l'internat	0 (0)	5 (56)	5 (10)
Je ne m'en souviens plus	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Les données sont présentées en n (%).

Environ un quart des répondants (24%, n=12) déclaraient **avoir découvert cette spécialité** au cours d'une intervention en milieu universitaire (cours, forum des spécialités, conférences), mais il s'agissait uniquement de NISP⁴ (Tableau 7). Les autres principales occasions de découverte de la spécialité étaient les rencontres avec les personnes exerçant en santé publique, les réseaux sociaux, ou encore les actions des associations d'internes en santé publique. Aucun répondant n'a déclaré avoir découvert

⁴ Aucun répondant n'a déclaré avoir découvert la santé publique via le service sanitaire. En effet, le service sanitaire ayant été mis en place en 2018 pour les étudiants en 3^{ème} année de médecine, la première promotion d'internes ayant fait le service sanitaire est celle des ECN 2022 (Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé).

la santé publique via les associations d'externat. Cependant, 18% (n=9) déclaraient ne pas se souvenir de leur découverte de la spécialité de santé publique.

Tableau 7. Moyens de découverte de la spécialité de santé publique

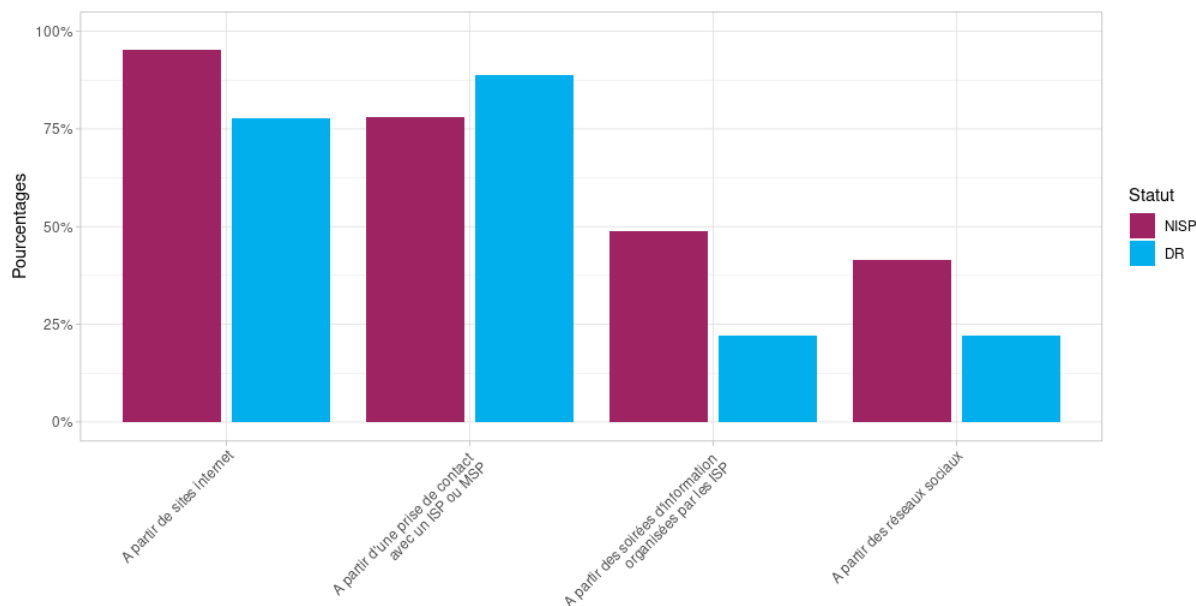
	NISP, N = 41	DR, N = 9	Total, N = 50
Au cours d'une présentation de la spécialité par des internes et/ou des enseignants dans mon université (pendant un cours, une conférence ou un forum des spécialités)	12 (29)	0 (0)	12 (24)
Via une rencontre avec des personnes exerçant dans le champ de la santé publique	9 (22)	3 (33)	12 (24)
Via d'autres personnes ou structures sur les réseaux sociaux	9 (22)	1 (11)	10 (20)
Via le CLISP ou d'autres associations représentatives des internes de santé publique	8 (20)	2 (22)	10 (20)
Au cours d'une formation complémentaire (Master, DU/DIU, cours en ligne...) à valence santé publique et/ou recherche	5 (12)	1 (11)	6 (12)
Après un stage d'externat ou en la voyant dans la liste des choix de stages d'externat	3 (7)	1 (11)	4 (8)
Par les médias	3 (7)	0 (0)	3 (6)
Via des associations d'externes (corpo locale, ANEMF, tutorat...)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Par le service sanitaire	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Via les conseils d'une personne dans le cadre de mes réflexions pour un droit au remord (ex: doyen, universitaires/médecins hors santé publique...)	-	2 (22)	-
Je ne m'en souviens plus	7 (17)	2 (22)	9 (18)

Les données sont présentées en n (%).

Pour se renseigner davantage sur cette spécialité après l'avoir découverte, la très grande majorité des répondants (92%, n=46) ont déclaré s'être rendus sur des sites internet liés à la santé publique ou à l'internat de santé publique (Figure 3). Il s'agissait principalement du site du CLISP (82%, n=41), mais un peu plus de la moitié des répondants avaient aussi consulté les sites d'associations locales d'ISP (54%, n=27) et un peu moins d'un quart le site et/ou la chaîne YouTube de l'ISNI (« futur-interne.com », 24%, n=12).

Huit internes sur dix (80%, n=40) déclaraient avoir pris contact avec des internes (le plus souvent) ou médecins de santé publique pour en savoir plus.

Pour moins de la moitié, les répondants ont participé aux soirées d'information nationales ou locales organisées par les internes de santé publique (44%, n=22) ou utilisé les réseaux sociaux (38%, n=19).

Figure 3. Moyen(s) utilisés pour en savoir plus sur la santé publique

Un interne a rapporté dans les commentaires avoir bénéficié des conseils de sa faculté de médecine pour l'aide à l'orientation, et plusieurs ont décrit des contextes de questionnements sur l'intérêt de continuer leurs études de médecine.

Un autre interne a souligné le manque d'informations sur cette spécialité dans les études de médecine. De la même manière, un interne a rapporté avoir dû employer une démarche très active et contacter de nombreuses personnes pour que cette spécialité lui paraisse moins « abstraite » et ainsi confirmer son choix.

Enfin, un autre interne a déclaré avoir appris l'existence de cette spécialité après avoir rencontré des médecins spécialistes de santé publique d'autres pays.

Plusieurs internes ont regretté l'absence de stages d'externat en santé publique dans leur subdivision.

2.4 Stages d'externat ou semestres d'internat en santé publique

Un peu moins d'un tiers des participants (30%, n=15) ont **réalisé un stage d'externat** dans le milieu de la santé publique, souvent dans un service d'épidémiologie et aide méthodologique, mais aussi en pharmacovigilance, en hygiène ou en promotion de la santé. Cela concernait 32% des NISP (n=13) et 22% des DR (n=2).

Les deux tiers d'entre eux (67%, n=10) avaient réalisé un stage ou plusieurs stages **en 6^{ème} année** (Tableau 8, plusieurs stages possibles par répondant). Parmi les NISP ayant réalisé un stage d'externat en santé publique, 67% (n=10) ont déclaré **que ce stage les avait aidés à choisir leur spécialité d'internat**. Réaliser un stage d'externat en santé publique a permis aux participants (selon leurs commentaires) de mieux comprendre le travail du médecin de santé publique, de se rendre compte de l'emploi du temps, de la pratique médicale non-clinique ou encore de confirmer leur intérêt pour la spécialité. Cependant, pour un interne ayant fait un DR vers la santé publique, réaliser un stage d'externat dans un stage non préparé à l'accueil d'externes lui avait au contraire fait changer d'avis pour ne pas choisir la santé publique à l'ECN.

Tableau 8. Année et aide apportée par les stages d'externat en santé publique

	NISP, N = 13	DR, N = 2	Total, N = 15
Stage réalisé en 4 ^{ème} ou 5 ^{ème} année	5 (39)	1 (50)	6 (40)
Stage réalisé en 6 ^{ème} année avant l'ECN	6 (46)	2 (100)	8 (53)
Stage réalisé en 6 ^{ème} année après l'ECN	2 (15)	0 (0)	2 (13)
Ce(s) stage(s) a(ont) aidé dans le choix de spécialité	9 (69)	1 (50)	10 (67)

Les données sont présentées en n (%).

Note : Des répondants ont pu réaliser plusieurs stages, lors de différentes années.

Chez les internes ayant fait un **droit au remord** vers la santé publique, un peu moins de la moitié (44%, n=4) a déclaré **avoir réalisé un semestre d'internat** dans un terrain de stage agréé **en santé publique** (n=4) et/ou dans un terrain de stage non agréé en santé publique mais ayant des activités de santé publique (n=2) avant leur droit au remord. Sur 2 DR ayant répondu à la question, un seul a déclaré que ce semestre l'avait aidé dans sa décision de changement de spécialité.

2.5 Motivations et freins dans le choix de la santé publique

Les deux tiers des DR (67%, n=6) ont déclaré **ne pas avoir choisi la santé publique après l'ECN** car ils ne connaissaient pas assez cette spécialité (Tableau 9). Un peu moins de la moitié avaient déjà des hésitations sur cette spécialité à l'ECN.

Tableau 9. Motifs de non-choix de la santé publique initialement à l'ECN chez les DR

	DR, N = 9
Je ne connaissais pas assez cette spécialité	6 (67)
J'hésitais, mais j'ai préféré choisir une autre spécialité	4 (44)
Cette spécialité ne correspondait pas à mes attentes	3 (33)
Le choix de cette spécialité me faisait peur	3 (33)

Les données sont présentées en n (%).

Les facteurs influençant l'attractivité de la spécialité, ayant motivé ou fait douter les internes de santé publique dans le choix de cette spécialité, sont présentés dans la Figure 4 selon l'importance et le sens de leur influence.

Les principaux **facteurs ayant motivé les internes** de santé publique (80% d'entre eux ou plus) à choisir cette spécialité étaient l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, la diversité des domaines, la qualité de vie, la diversité des activités réalisables, le lien entre santé publique et international, ou encore l'approche de la santé à une échelle populationnelle.

Au contraire, la réputation de la santé publique était un **facteur de doute** dans le choix de la santé publique pour environ la moitié des répondants.

Certains facteurs avaient un **effet plus variable selon les internes** de santé publique : alors que 52% des internes étaient motivés à l'idée de ne pas avoir d'activité clinique, 28% ont ressenti cela comme un potentiel frein à choisir la santé publique. De la même manière, les internes étaient assez partagés concernant l'enseignement en santé publique durant les études de médecine. Enfin, pour la majorité, la durée de l'internat n'a pas eu d'influence sur le choix de cette spécialité.

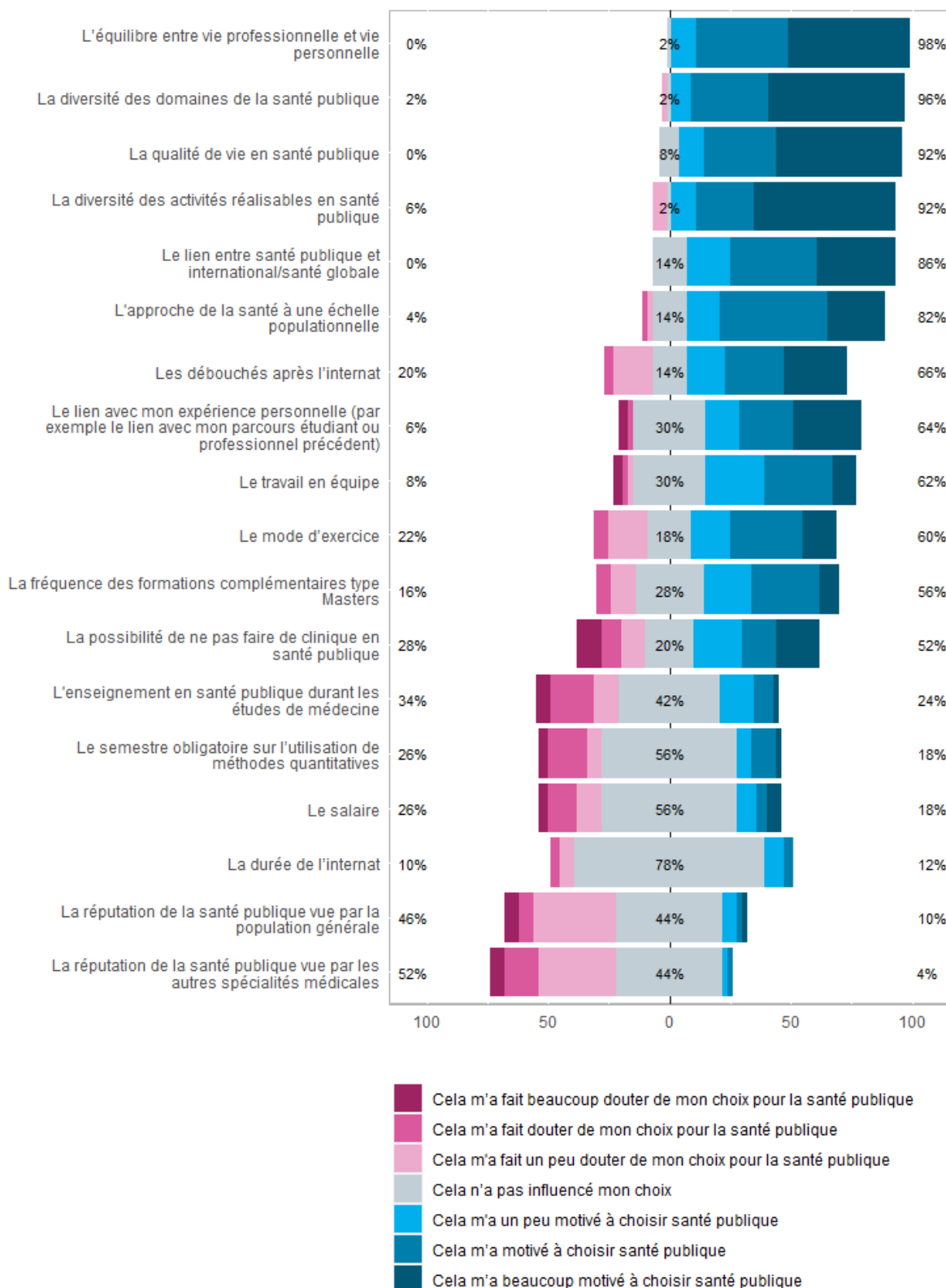
Dans la limite des faibles effectifs, le semestre obligatoire sur l'utilisation de méthodes quantitatives semble avoir davantage fait douter les DR (67%, n=6) que les NISP (17%, n=7). Quant à la fréquence des formations complémentaires type Masters, ce facteur semble avoir davantage été motivant pour les NISP (63%, n=26) que pour les DR (22%, n=2). Enfin, le salaire semble avoir encore moins influencé les DR (sans influence pour 89%, n=8) que les NISP (sans influence pour 49%, n=20).

Certaines **précisions et facteurs supplémentaires** ont été rapportés par les internes.

Pour les motivations à faire de la santé publique, cela pouvait être de voir des praticiens aspirant à améliorer la santé globale des populations, de pouvoir consacrer tout son exercice professionnel à la recherche, de pouvoir avoir plus de possibilités que dans d'autres spécialités pour réaliser des stages à l'étranger, de pouvoir combiner d'autres passions avec la médecine (exemple de l'informatique), ou encore de pouvoir avoir une activité professionnelle compatible avec une pathologie chronique.

Pour les freins, cela pouvait être de faire un choix difficile à assumer par rapport aux représentations qu'ont les autres (famille, professionnels côtoyés lors de l'externat) des médecins de santé publique. En effet, les médecins de santé publique sont parfois vus comme des médecins n'aimant pas les autres, des non-soignants, voire des non-médecins. Le manque d'informations sur cette spécialité et la difficulté de se représenter l'activité d'un médecin de santé publique étaient aussi soulignés comme des freins, avec la crainte d'avoir fait le reste de ces études de médecine pour rien et de « renoncer » à la clinique.

Figure 4. Facteurs influençant l'attractivité de la spécialité pour les internes de santé publique



2.6 Projection dans la spécialité

Le **domaine de la santé publique** qui intéressait le plus les répondants était la santé internationale et la santé globale (50%, n=25) (Tableau 10). A l'inverse, l'hygiène, la qualité et la sécurité des soins n'intéressaient que 8% (n=4) des répondants.

Tableau 10. Domaines d'intérêt pour son futur exercice professionnel en santé publique

	NISP, N = 41	DR, N = 9	Total, N = 50
Santé internationale/santé globale	20 (49)	5 (56)	25 (50)
Economie de la santé	21 (51)	1 (11)	22 (44)
Administration et politiques de santé	20 (49)	2 (22)	22 (44)
Sciences humaines et sociales, éthique en santé	15 (37)	6 (67)	21 (42)
Prévention, promotion de la santé	15 (37)	6 (67)	21 (42)
Organisation du système de santé	17 (42)	3 (33)	20 (40)
Informatique médicale, information médicale	18 (44)	1 (11)	19 (38)
Santé environnementale	17 (42)	2 (22)	19 (38)
Recherche clinique	17 (42)	1 (11)	18 (36)
Médecine sociale (protection maternelle et infantile, médecine scolaire, service de santé universitaire...)	13 (32)	5 (56)	18 (36)
Biostatistiques	15 (37)	0 (0)	15 (30)
Epidémiologie	13 (32)	2 (22)	15 (30)
Veille sanitaire et gestion de crise	11 (27)	1 (11)	12 (24)
Epidémiologie de terrain, épidémiologie d'intervention	10 (24)	1 (11)	11 (22)
Hygiène, qualité, sécurité des soins	3 (7)	1 (11)	4 (8)
Je ne sais pas	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Les données sont présentées en n (%).

Concernant les **structures d'intérêt**, les internes se projetaient pour plus de la moitié dans le secteur privé ou dans les agences nationales de santé (Tableau 11). Un interne sur dix ne savait pas encore où il souhaiterait exercer.

Tableau 11. Structures d'intérêt pour son futur exercice professionnel en santé publique

	NISP, N = 41	DR, N = 9	Total, N = 50
Autres sociétés du secteur privé	26 (70)	2 (25)	28 (62)
Agences nationales de santé	25 (68)	3 (38)	28 (62)
Administration publique centrale	21 (57)	2 (25)	23 (51)
Institutions ou ONG internationales	19 (51)	4 (50)	23 (51)
Administration publique régionale ou locale	17 (46)	1 (13)	18 (40)
Organisme de recherche public ou privé	16 (43)	1 (13)	17 (38)
Industrie pharmaceutique	16 (43)	1 (13)	17 (38)
Centre hospitalier (universitaire ou non)	11 (30)	4 (50)	15 (33)
Services de santé orientés vers la prévention hors CH	9 (24)	4 (50)	13 (29)
Associations	7 (19)	6 (75)	13 (29)
Je ne sais pas	4 (10)	1 (11)	5 (10)

Les données sont présentées en n (%).

Les participants étaient particulièrement attirés par les **activités** de gestion de projet et d'intervention sur le terrain (72%, n=36) (Tableau 12). L'activité clinique attirait un peu plus d'un quart des répondants (28%, n=14), soit moins que les autres types d'activités.

Chez les NISP pour qui la santé publique n'était pas le choix idéal de spécialité, les domaines, lieux d'exercice et l'activité « cliniques » semblaient les attirer davantage, dans la limite des faibles effectifs de cette enquête.

Tableau 12. Activités d'intérêt pour son futur exercice professionnel en santé publique

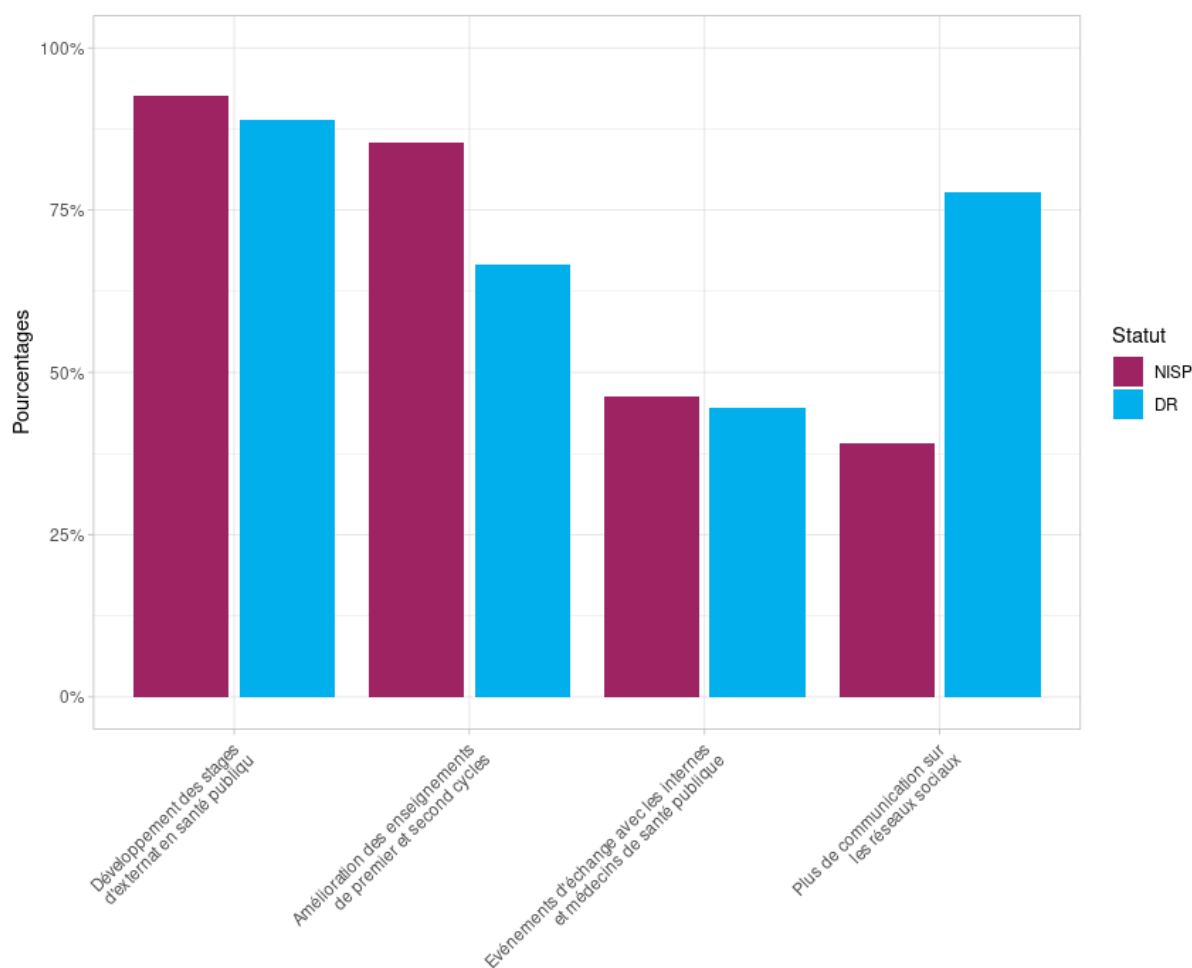
	NISP, N = 41	DR, N = 9	Total, N = 50
Activité de gestion de projets et intervention sur le terrain en santé publique	29 (71)	7 (78)	36 (72)
Activité d'administration / d'élaboration de politiques publiques	26 (63)	2 (22)	28 (56)
Activité d'enseignement	23 (56)	4 (44)	27 (54)
Activité de recherche	20 (49)	3 (33)	23 (46)
Activité clinique	10 (24)	4 (44)	14 (28)
Je ne sais pas	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Les données sont présentées en n (%).

2.7 Avis sur la promotion de la spécialité

Selon 92% des répondants (n=46), il serait nécessaire de développer plus de stages d'externat en santé publique ou d'améliorer ceux qui existent **pour améliorer l'attractivité de la santé publique** (Figure 5). Pour 82% (n=41), il faudrait aborder la santé publique différemment dans les enseignements de premier et second cycles, pour 46% (n=23) il faudrait plus d'événements dans les villes pour échanger avec des internes ou médecins de santé publique, et enfin, pour 46% (n=23), il faudrait plus de communication sur les réseaux sociaux. Un répondant ne savait pas.

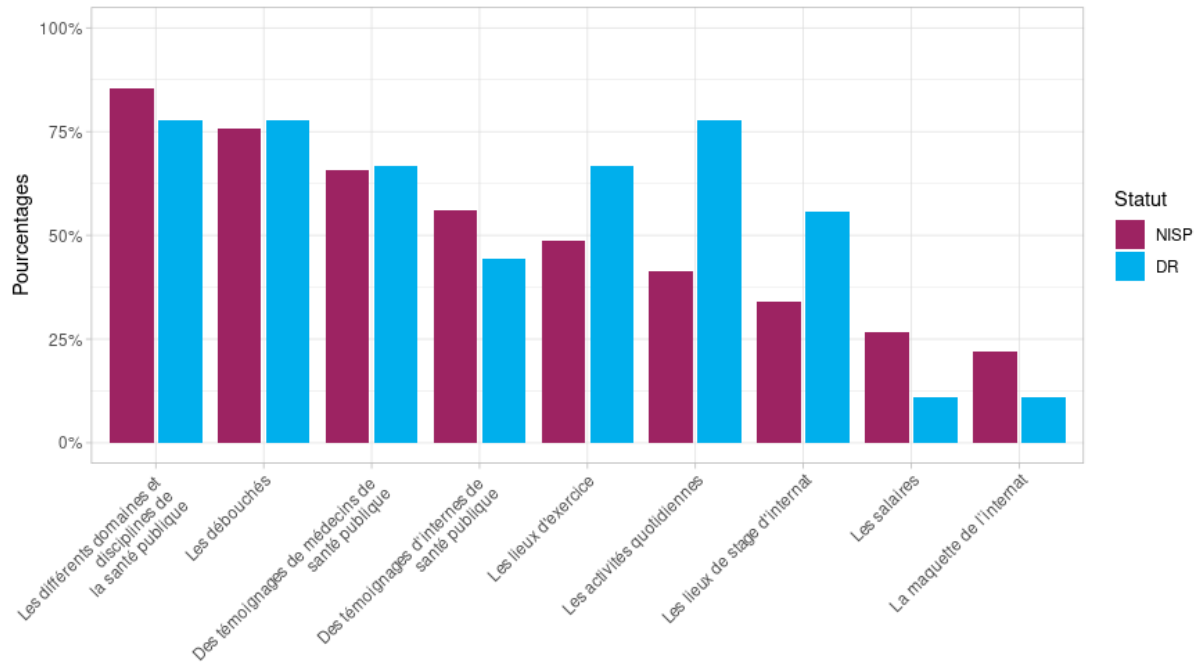
Figure 5. Avis sur les moyens pour améliorer l'attractivité de la spécialité



La grande majorité des participants s'accordaient à dire que **pour promouvoir la spécialité**, il faudrait davantage mettre en avant la diversité des domaines et disciplines de la santé publique (84%, n=42) et les débouchés (76%, n=38) (Figure 6). Les témoignages de médecins (66%, n=33) ou internes (54%, n=27) de santé publique étaient aussi pertinents à valoriser. Les lieux d'exercice étaient à valoriser selon 52% (n=26) des répondants, les activités quotidiennes pour 48% (n=24) et les lieux de stages d'internat pour 38% (n=19). Enfin, moins d'un quart des répondants considéraient qu'il était nécessaire de valoriser les salaires (24%, n=12) ou la maquette de l'internat (20%, n=10). Un répondant ne savait pas.

Selon les témoignages des participants, les principaux problèmes de l'attractivité de la spécialité étaient le manque d'informations données pendant l'externat et le préjugé de la santé publique comme une spécialité non médicale.

Figure 6. Avis sur les éléments à valoriser pour promouvoir la spécialité



3 DISCUSSION/CONCLUSION

Les questionnaires soumis aux NISP et DR de la promotion 2021 ont eu de très bons taux de participation, ce qui peut révéler l'intérêt de ces internes pour l'enjeu de l'attractivité de notre spécialité.

Nous pouvons retenir de ce rapport les points forts et les points faibles de cette spécialité : d'un côté la variété des sujets traités, la compatibilité avec une qualité de vie en comparaison avec d'autres spécialités, la variété des débouchés professionnels. De l'autre côté, une spécialité très souvent méconnue par la population générale, les professionnels des autres spécialités et les externes. La problématique du manque d'information pendant l'externat amène les futurs internes à réaliser un choix non éclairé à l'ECN, parfois ensuite rattrapé via un droit au remord (entrant ou sortant).

Casser les préjugés sur le DES de Santé publique par plus de contacts avec les étudiants (premier et deuxième cycles) pourrait aider à améliorer la représentation et la connaissance de cette spécialité, que ce soit au travers d'un travail sur les stages d'externat en santé publique ou de campagnes de communication dédiées. Ces pistes ont déjà permis au CLISP et à son GT Attractivité de mettre en place des actions concrètes.

Par ailleurs, les résultats de cette enquête ont permis de mieux comprendre comment les internes de santé publique nouveaux venus se projetaient dans cette spécialité assez particulière, et de mettre en lumière quelques éventuelles spécificités de certains sous-groupes. Les faibles effectifs rendent cependant l'interprétation très limitée. La répétition de cette enquête sur plusieurs années permet d'explorer davantage ces spécificités et de suivre l'évolution dans le temps des avis des internes de santé publique sur l'attractivité de leur nouvelle spécialité.

REMERCIEMENTS ET LISTE COMPLETE DES CONTRIBUTEURS

Un grand merci à tous les internes qui ont répondu à cette enquête.

Liste des contributeurs (membres du GT Attractivité et promotion de la spécialité ayant participé à l'enquête) : Fabiana CAZZORLA, Sara CORBIN, Léo DELBOS, Bertrand GALET, Mareva GESLIN, Cynthia HUREL, Mathilde HUSSON, Cécile LONGCHAMPS, Vincent MAX, Daphnis MILLER, Carola PIEROBON, Bérenger THOMAS, Rémi VALTER, Fanny VELARDO

LISTE DES ACRONYMES

ANEMF : Association nationale des étudiants en médecine de France

CLISP : Collège de liaison des internes de santé publique

CH : Centre hospitalier

DES : Diplôme d'études spécialisées

DR : Droit au remord

DU/DIU : Diplôme universitaire / Diplôme inter-universitaire

ECN : Examen classant national

GT : Groupe de travail

H/F : Homme/Femme

ISNI : Inter-syndicale nationale des internes

ISP : Interne de santé publique

MSP : Médecin de santé publique

NISP : Nouvel interne de santé publique

ONG : Organisation non gouvernementale

SP : Santé publique

ANNEXES

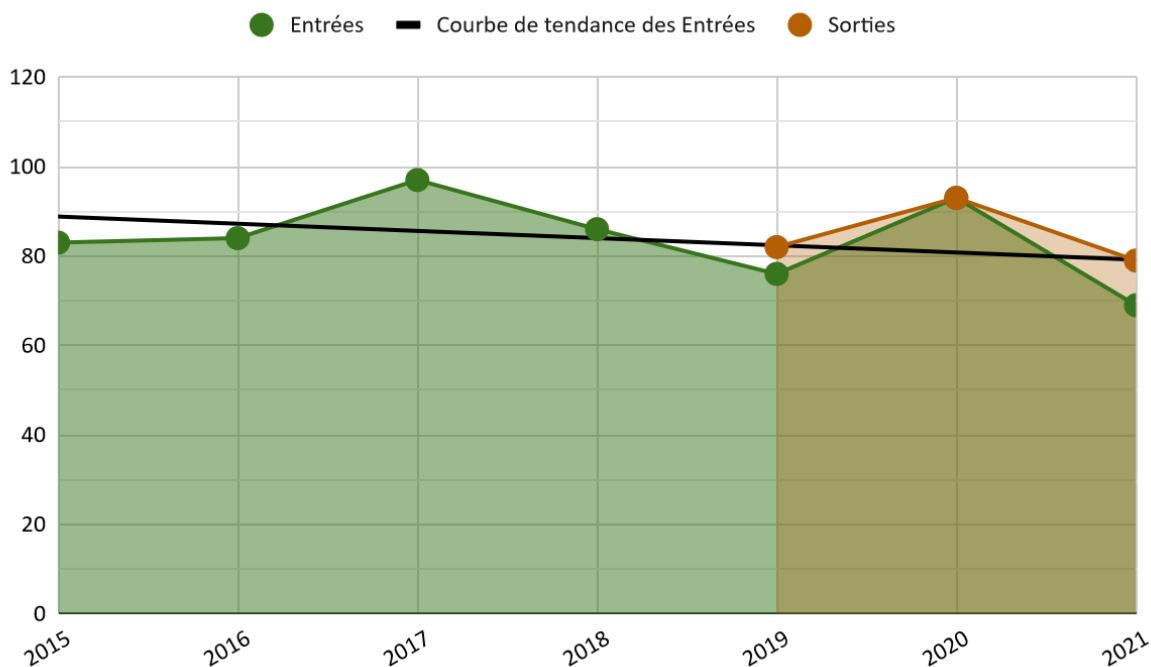
Annexe n° 1. Indicateurs d'entrées et sorties dans l'internat de santé publique (hiver 2021)

Source : Annuaire du CLISP, remontées d'informations par les représentants de subdivision
Toutes les données de cette annexe correspondent au semestre de novembre 2021 à fin avril 2022.

Effectifs d'internes en santé publique :

France entière	291
Paris	65
Bordeaux	27
Lyon	20
Marseille	18
Lille	17
Montpellier	16
Rouen	10
Nantes	12
Caen	10
Dijon	10
Antilles-Guyane	9
Toulouse	8
Nancy	7
Strasbourg	7
Tours	7
Rennes	7
Grenoble	7
Poitiers	5
Amiens	5
Saint-Etienne	4
Océan Indien	4
Clermont-Ferrand	4
Nice	3
Limoges	3
Reims	3
Angers	2
Besançon	1
Brest	0

Entrées et sorties du DES de Santé publique selon l'année de mouvement

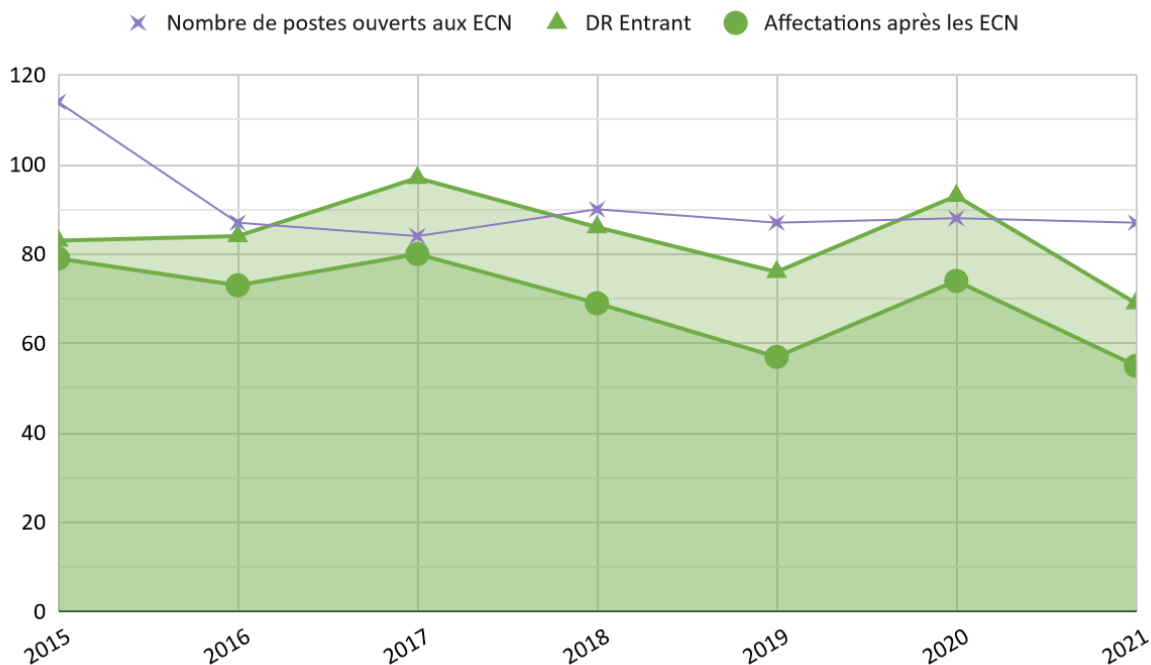


Nombre de sorties du DES SP (avec ou sans validation) en :							
/	/	/	/	2019	2020	2021	<i>Moyenne sur 3 ans</i>
/	/	/	/	82	93	79	84.7

Nombre d'entrées dans le DES SP (via ECN ou DR) en :							
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	<i>Moyenne sur 5 ans</i>
83	84	97	86	76	93	69	84.2

Note : La remontée des informations sur les sorties du DES de santé publique a démarré pendant l'année 2020. Les données de sorties du DES précédant l'année 2019 sont donc incomplètes et c'est pourquoi elles n'ont pas été affichées ici.

Entrées dans le DES de Santé publique selon l'année d'entrée et le type d'entrée (aires cumulées)

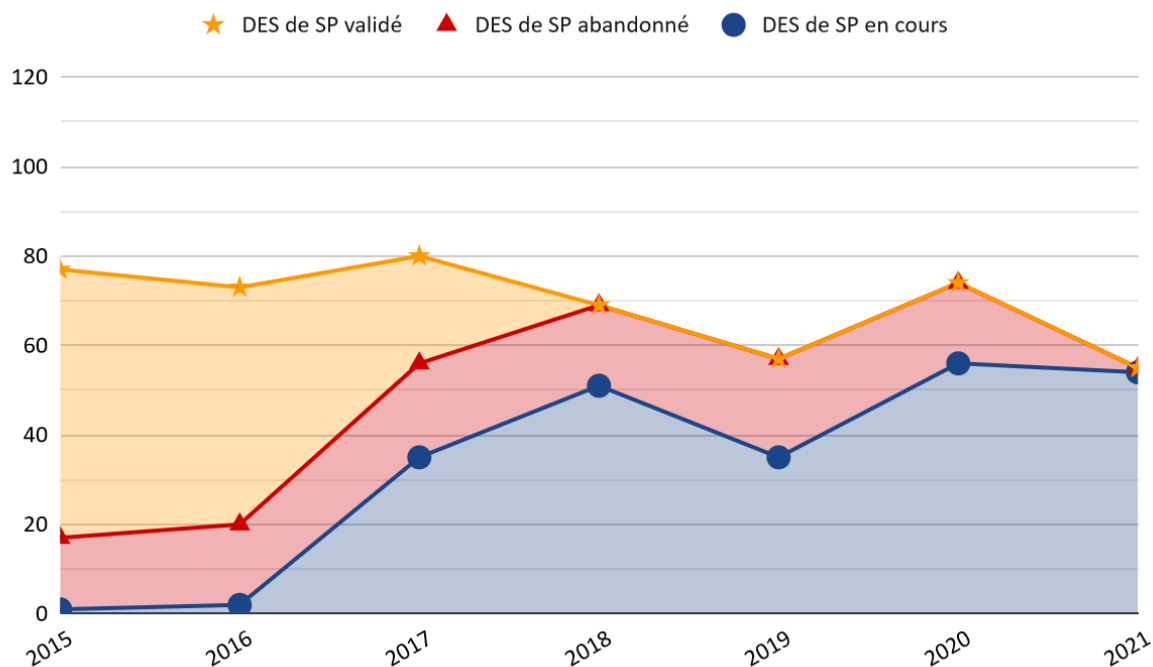


Nombre de postes ouverts aux ECN pour le DES de SP, et % de postes pris en :								
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		Moyenne sur 5 ans
114	87	84	90	87	88	87		87.2
69%	84%	95%	77%	66%	84%	63%		77%

Nombre et proportions d'entrants dans le DES de SP par les ECN en :								
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		Moyenne sur 5 ans
79	73	80	69	57	74	55		67.0
95%	87%	83%	80%	75%	80%	80%		80%

Nombre et proportions d'entrées dans le DES SP par un DR entrant en :								
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		Moyenne sur 5 ans
4	11	17	17	19	19	14		17.2
5%	13%	18%	20%	25%	20%	20%		21%

Situation actuelle des internes (hors DR entrant) selon leur année d'entrée dans le DES de SP (aires cumulées)



Nombre de sorties par validation du DES SP, pour les internes (hors DR entrant) arrivés en :						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
60	53	24	0	0	0	0
75.9%	72.6%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Nombre de sorties par abandon du DES de SP (abandon, DR, repassage des ECN) pour les internes (hors DR entrant) arrivés en :						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
16	18	21	18	22	18	1
20.3%	24.7%	26.3%	26.1%	38.6%	24.3%	1.8%

Nombre d'internes toujours dans le DES de SP pour les internes (hors DR entrant) arrivés en :						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	35	51	35	56	54
1.3%	2.7%	43.8%	73.9%	61.4%	75.7%	98.2%

Note : Donnée manquante pour 2015 pour 2 internes.

Annexe n° 2. Questionnaires

PARTIE I - Profil et parcours avant l'ECN

Quelle est ton année de naissance ?

Quelle est ton identité de genre ?

- Homme
- Femme
- Je m'identifie comme :
- Je ne souhaite pas répondre

As-tu fait d'autres études ou exercé une autre profession avant ou pendant tes études de médecine ?

- Oui, j'ai fait d'autres études avant de faire médecine
- Oui j'ai fait d'autres études après avoir commencé mes études de médecine (hors formation imposée ou optionnelle liée au cursus médical, par exemple un master 1)
- Oui, j'ai exercé une autre profession
- Non, ni l'un ni l'autre

Tu as fait d'autres études avant de faire médecine : peux-tu préciser ?

Tu as fait d'autres études après avoir commencé tes études de médecine : peux-tu préciser ?

Tu as exercé une autre profession : peux-tu préciser ?

Où as-tu réalisé tes études de médecine (avant ton internat) ?

- En France
- A l'étranger (tu peux préciser le pays) :

[Questionnaire DR uniquement] En quelle année as-tu passé les ECN ?

[Questionnaire DR uniquement] Quelle spécialité as-tu choisie après les ECN ?

PARTIE II - Choix à l'ECN

[Questionnaire NISP uniquement] La santé publique était-elle ton choix idéal de spécialité, indépendamment du classement ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout
- Non, j'ai choisi la santé publique mais je sais que je vais repasser les ECN pour prendre une autre spécialité ou me réorienter

[Questionnaire DR uniquement] La spécialité que tu avais choisie après les ECN était-elle ton choix idéal de spécialité, indépendamment du classement ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

[Questionnaire NISP uniquement] Quelle(s) autre(s) spécialité(s) envisageais-tu ?

- Je n'envisageais aucune autre spécialité que la santé publique
- Liste des 43 spécialités

[Questionnaire DR uniquement] Envisageais-tu la santé publique ou d'autres spécialités (ne coche pas ta spécialité d'origine choisie après les ECN) ?

- Je n'envisageais aucune autre spécialité que celle choisie après les ECN
- Santé publique
- Liste des 43 spécialités

[NISP] Ton choix de la spécialité de santé publique a-t-il été influencé par ton choix de subdivision ?

{DR} Ton choix de spécialité a-t-il été influencé par ton choix de subdivision ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

[Questionnaire NISP seulement] Les critères suivants ont-ils influencé ton choix de subdivision ?

[Tableau]

- Colonnes : Pas du tout / Plutôt pas / Plutôt oui / Tout à fait
- Lignes [ORDRE ALÉATOIRE] :
 - L'offre de stages d'internat en santé publique
 - L'offre de formation théorique pour l'internat de santé publique (master, cours de DES, etc.)
 - La présence ou non de gardes obligatoires
 - Le nombre d'internes de santé publique ou de places à l'ECN
 - La possibilité de faire un droit au remord dans une autre spécialité dans la même ville (selon le classement)
 - La proximité socio-familiale
 - La qualité de vie dans la subdivision

[Questionnaire DR uniquement] Depuis quand es-tu interne de santé publique (droit au remord validé) ?

- Mai 2021
- Novembre 2021
- Autre :

[Questionnaire DR uniquement] Depuis que tu es interne en santé publique, la santé publique est-elle ton choix idéal de spécialité ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

[Questionnaire DR uniquement] Avant ton premier semestre en tant qu'interne de santé publique (droit au remord validé), as-tu fait des semestres dans des stages considérés comme étant des stages de santé publique ? [Tableau]

- Colonnes : Non / Oui, 1 semestre / Oui, 2 semestres / Oui, 3 semestres ou plus
- Lignes :
 - Dans un terrain de stage agréé en santé publique
 - Dans un terrain de stage non agréé en santé publique mais ayant des activités de santé publique

[Questionnaire DR uniquement] Dans quel(s) type(s) de structure(s) et de service(s) as-tu fait ce ou ces stages d'internat agréés en santé publique ?

[Questionnaire DR uniquement] Dans quel(s) type(s) de structure(s) et de service(s) as-tu fait ce ou ces stages d'internat non agréés en santé publique ?

[Questionnaire DR uniquement] Ce ou ces stages d'internat en santé publique t'ont-ils aidé ou conforté dans ta décision de droit au remord ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

[Questionnaire DR uniquement] Peux-tu préciser en quoi ?

[NISP] Si tu le souhaites, tu peux nous donner plus de précisions ci-dessous concernant ton choix à l'ECN, notamment concernant la subdivision. Les motifs de choix de la santé publique sont traités dans la suite du questionnaire.

[DR] Si tu le souhaites, tu peux nous donner plus de précisions ci-dessous concernant ton choix à l'ECN, notamment concernant la subdivision, et concernant ton droit au remord. Les motifs de choix de la santé publique sont traités dans la suite du questionnaire.

PARTIE III - Découverte de la santé publique

Par quel(s) biais as-tu entendu parler pour la première fois de la spécialité de santé publique (en tant que D.E.S.) ?

- Au cours d'une présentation de la spécialité par des internes et/ou des enseignants dans mon université (pendant un cours, une conférence ou un forum des spécialités)
- Au cours d'une formation complémentaire (Master, DU/DIU, cours en ligne...) à valence santé publique et/ou recherche
- Par le service sanitaire
- Après un stage d'externat ou en la voyant dans la liste des choix de stages d'externat
- Via une rencontre avec des personnes exerçant dans le champ de la santé publique
- Via des associations d'externes (corpo locale, ANEMF, tutorat...)
- Via le CLISP ou d'autres associations représentatives des internes de santé publique
- Via d'autres personnes ou structures sur les réseaux sociaux
- Par les médias
- Je ne m'en souviens plus
- [Questionnaire DR uniquement] Via les conseils d'une personne dans le cadre de mes réflexions pour un droit au remord (ex: doyen, universitaires/médecins hors santé publique...)
- Autres : -----

Quand as-tu envisagé pour la première fois la spécialité de santé publique comme un potentiel choix pour toi ?

- Avant les études de médecine
- Durant la première moitié des études (exemple : avant l'externat, en France)
- Durant la seconde moitié des études, hors dernière année (4^{ème} et 5^{ème} année en France)
- Durant la dernière année avant l'internat, avant les ECN
- [Questionnaire NISP uniquement] Après les ECN
- [Questionnaire DR uniquement] Après les ECN mais avant le début de mon internat
- [Questionnaire DR uniquement] Après le début de mon internat
- Je ne me souviens plus

Comment t'es-tu renseigné sur la spécialité par la suite ?

- En allant sur le site internet du CLISP
- En allant sur le site internet d'une association locale d'internes en santé publique
- En allant sur le site internet et/ou la chaîne Youtube de l'ISNI (exemple : isni.fr et futur-interne.com)
- En consultant d'autres sites internet sur la santé publique
- En suivant le CLISP et/ou des associations locales d'internes en santé publique sur les réseaux sociaux
- En assistant aux Visio-infos organisées par le CLISP l'été
- En allant aux apéros-infos organisés par les internes l'été
- En contactant un interne de santé publique dans ma ville ou dans une autre ville
- En échangeant avec des universitaires de la spécialité
- En échangeant avec des médecins de santé publique non universitaires
- [Questionnaire DR uniquement] En suivant une formation sur la santé publique de type DU ou Master
- Je ne m'en souviens plus
- Autres : -----

[NISP] As-tu réalisé un stage dans un service de santé publique lors de ton externat (avant d'être affecté en santé publique pour ton internat) ?

[DR] As-tu réalisé un stage dans un service de santé publique lors de ton externat ?

- Oui
- Non

Si "Oui" : Dans quels types de structure et de service as-tu fait ce stage d'externat ?

Si "Oui" : A quel moment as-tu fait ce stage d'externat ? (Si tu as fait tes études de médecine à l'étranger, tu peux préciser l'année du stage dans "autre")

- En 4^{ème} ou 5^{ème} année
- En 6^{ème} année avant les ECN
- En 6^{ème} année après les ECN
- Autre :

[NISP] Si "Oui" : Ce stage d'externat en santé publique t'a-t-il aidé dans ton choix de spécialité ?

[DR] Ce stage d'externat en santé publique t'a-t-il aidé dans ton choix de spécialité pour ton droit au remord ?

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

Si "Oui, plutôt" OU "Oui, tout à fait" :

[NISP] Peux-tu préciser en quoi ce stage t'a aidé dans ton choix de spécialité ?

[DR] Peux-tu préciser en quoi ?

Si tu le souhaites, tu peux nous donner ci-dessous plus de précisions concernant ta découverte de la spécialité de santé publique.

PARTIE IV - Motivations et freins

Qu'est ce qui t'a attiré et a motivé ton choix de la spécialité de santé publique, ou au contraire t'a fait douter ?

- 5 Colonnes : Cela m'a fait beaucoup douter de mon choix pour la santé publique / Cela m'a fait douter de mon choix pour la santé publique / Cela m'a fait un peu douter de mon choix pour la santé publique / Cela n'a pas influencé mon choix / Cela m'a un peu motivé à choisir santé publique / Cela m'a motivé à choisir santé publique / Cela m'a beaucoup motivé à choisir santé publique
- Lignes [ORDRE ALÉATOIRE] :
 - l'enseignement en santé publique durant les études de médecine
 - la diversité des domaines de la santé publique
 - la diversité des activités réalisables en santé publique

- la possibilité de ne pas faire de clinique en santé publique
- le salaire
- la réputation de la santé publique vue par les autres spécialités médicales
- la réputation de la santé publique vue par la population générale
- la qualité de vie en santé publique
- l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
- l'approche de la santé à une échelle populationnelle
- les débouchés après l'internat
- le mode d'exercice
- le travail en équipe
- la durée de l'internat
- le semestre obligatoire sur l'utilisation de méthodes quantitatives
- la fréquence des formations complémentaires type Masters
- le lien entre santé publique et international / santé globale
- le lien avec mon expérience personnelle (par exemple le lien avec mon parcours étudiant ou professionnel précédent)

[Questionnaire DR uniquement] Pourquoi n'as-tu pas choisi la santé publique directement après les ECN ?

- Je ne connaissais pas assez cette spécialité
- Cette spécialité ne correspondait pas à mes attentes
- Le choix de cette spécialité me faisait peur
- J'hésitais, mais j'ai préféré choisir une autre spécialité
- Autre :

As-tu quelque chose à rajouter concernant ce qui t'a attiré et a motivé ton choix de la spécialité de santé publique ?

As-tu quelque chose à rajouter concernant ce qui a pu te faire hésiter et douter de ton choix de la spécialité de santé publique ?

PARTIE V - Projection dans la spécialité

Parmi les domaines ou disciplines de la santé publique suivants, lesquels t'intéressent particulièrement ?

- Informatique médicale, information médicale
- Biostatistiques
- Recherche clinique
- Epidémiologie
- Epidémiologie de terrain, épidémiologie d'intervention
- Veille sanitaire et gestion de crise
- Hygiène, qualité, sécurité des soins
- Economie de la santé

- Organisation du système de santé
- Administration et politiques de santé
- Sciences humaines et sociales, éthique en santé
- Prévention, promotion de la santé
- Médecine sociale (protection maternelle et infantile, médecine scolaire, service de santé universitaire...)
- Santé internationale/santé globale
- Santé environnementale
- Je ne sais pas
- Autres : -----

Parmi les lieux d'exercice de santé publique suivants, lesquels t'intéressent particulièrement pour ta future pratique professionnelle ?

- Centre hospitalier (universitaire ou non)
- Administration publique centrale (ex : ministère des Solidarités et de la Santé)
- Administration publique régionale ou locale (ex : agence régionale de santé, collectivité territoriale)
- Agences nationales de santé (ex : Santé publique France, ANSM...)
- Organisme de recherche public ou privé (ex : INSERM, CNRS...)
- Industrie pharmaceutique
- Autres sociétés du secteur privé (ex : cabinet de conseils, start-up, médias...)
- Institutions ou ONG internationales (ex : OMS, ONUSIDA, Médecins du monde...)
- Associations (ex : AIDES, IREPS...)
- Services de santé orientés vers la prévention hors CH (ex : médecine scolaire, services de santé universitaire, prévention maternelle et infantile...)
- Je ne sais pas
- Autres : -----

Parmi les activités suivantes, lesquelles t'intéressent particulièrement pour ta future pratique professionnelle ?

- Activité clinique
- Activité de recherche
- Activité d'enseignement
- Activité d'administration / d'élaboration de politiques publiques
- [Questionnaire NISP uniquement] Activité de gestion de projets et intervention sur le terrain en santé publique
- [Questionnaire DR uniquement] Activité de gestion de projets et intervention
- [Questionnaire DR uniquement] Activité d'intervention sur le terrain
- Je ne sais pas
- Autres : -----

Si tu le souhaites, tu peux nous donner ci-dessous plus de précisions concernant la manière dont tu te projettes dans la spécialité de santé publique.

PARTIE VI - Attractivité

Selon toi, par quels moyens l'attractivité de la spécialité de santé publique pourrait être améliorée ?

- Plus de communication sur les réseaux sociaux
- Plus d'événements organisés dans les villes pour échanger avec des internes ou médecins de santé publique
- Plus de stages d'externat en santé publique ou une amélioration de ces stages
- Aborder la santé publique différemment dans les enseignements de premier et second cycles
- Je ne sais pas
- Autre : -----

Selon toi, que faut-il valoriser le plus pour promouvoir la spécialité de santé publique auprès des futurs internes ?

- La maquette de l'internat
- Les débouchés
- Les différents domaines et disciplines de la santé publique
- Des témoignages d'internes de santé publique
- Des témoignages de médecins de santé publique
- Les activités quotidiennes
- Les salaires
- Les lieux d'exercice
- Les lieux de stage d'internat
- Je ne sais pas
- Autre : -----

Si tu le souhaites, tu peux nous donner ci-dessous plus de précisions concernant ton avis et ton vécu sur l'attractivité de la spécialité de santé publique.

Partie VII - Conclusion

Si tu souhaites ajouter quelque chose concernant les points abordés précédemment, ou un autre point, tu peux le faire ci-dessous.

Serais-tu d'accord pour être recontacté pour approfondir ces questions lors d'un entretien téléphonique ou en visioconférence ? Si oui, merci de laisser ton adresse mail ci-dessous :

As-tu trouvé ce questionnaire facile à compléter ?

- Non, pas du tout
- Non, plutôt pas,
- Oui, plutôt,
- Oui, tout à fait

Si "Non, pas du tout" OU "Non, plutôt pas" : Peux-tu préciser ce qui a été difficile à compléter ?



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

Association loi 1901 depuis 1988



contact@clisp.fr



clisp.fr



fb.com/CLISPfr



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



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



company/clisp