



## **Compte-rendu de l'Assemblée Générale du CUESP – 28 Mai 2015, Paris.**

### **1) Bilan moral 2014-2015 et perspectives (P François)**

Le diaporama décrivant les activités réalisées par le CUESP lors de cette année est en fichier attaché (expose1\_PFrancois\_bilan.pdf).

En résumé :

- le conseil d'administration et le bureau du CUESP se sont réunis à plusieurs reprises,
- une assemblée générale commune entre le CIMES et le CUESP a eu lieu le 23 octobre 2014 avec l'intervention de la secrétaire d'Etat de l'enseignement supérieur,
- le séminaire national des internes de santé publique a eu lieu sur Lyon en avril 2015, le prochain séminaire, actuellement en cours d'élaboration se tiendra sur Lille en avril 2016. Il faudra penser à la prochaine ville qui accueillera le séminaire en 2017.
- la réforme du DES de santé publique. se poursuit (cf exposé 5),
- le P4 qui regroupe les deux présidents de sous-section CNU 46.01 et 46.04 et les présidents du CIMES et du CUESP s'est réuni le 23 avril 2015 afin de discuter du DES de santé publique.
- participation du CUESP au CNP de Santé publique qui s'occupe du DFC et existence de liens forts avec le CNU, existence de liens avec la SFSP avec en particulier la présence d'un membre du CUESP (C Alberti) au sein du conseil d'administration de la SFSP
- les deux ouvrages MASSON (LCA dirigé par D Jolly et Santé publique) destinés aux étudiants en médecine du 2<sup>ème</sup> cycle ont été révisés et sont sous presse,
- Une première version du site internet devrait nous être livrée dans l'été. Il est fait appel aux bonnes volontés pour alimenter ce site, pour rédiger le contenu en termes d'enseignement et de recherche.

En termes de perspectives, il est prévu :

- de finaliser le site internet
- d'avancer sur la réforme du DES de santé publique :
  - o recenser les UE de master couvrant les domaines de compétences identifiés dans la maquette ;
  - o mettre en place un conseil pédagogique national comprenant des représentants du CUESP, du CIMES et des internes de santé publique,
- de renforcer notre présence au sein des ECN. L'enquête réalisée par P François auprès des différentes facultés retrouve que 72% des enseignants impliqués dans l'enseignement de la LCA sont des enseignants de la 46 (46.01 ou 46.04). Au delà de notre présence dans l'enseignement de la LCA, il faudrait renforcer notre présence à travers les dossiers progressifs et les QRM
- de recenser les revues spécifiques à notre sous-section. Dans certains domaines de recherche les revues spécifiques sont peu cotées ce qui peut poser des problèmes au moment de l'évaluation des épreuves de titres et travaux. Les vices présidents recherche (Sylvie Bastuji-Garin et Franck Chauvin) sont chargés de recenser ces revues afin de mieux les valoriser dans le système SIGAPS et d'adapter les critères d'évaluation pour les nominations et promotions.

Par ailleurs, deux questions ont été débattues.

- 1) l'adhésion du CUESP à l'Institut pour la Qualité et la Sécurité des Soins (IQSS). Il a été décidé après un vote, à la quasi-unanimité des 24 membres présents que la décision soit prise plus tard, à l'occasion d'une nouvelle AG après instruction du dossier par le conseil d'administration.
- 2) les relations entre le CUESP et les enseignants de la 46.04. Les deux sous-sections sont concernées par la gestion de la filière du DES de santé publique et ont beaucoup d'autres intérêts communs ou partagés dans tous les domaines : enseignement, recherche et activités hospitalières. La coexistence de deux collèges complique beaucoup la concertation sur ces dossiers communs. Aujourd'hui, selon nos statuts, les enseignants titulaires de la section 46.01 sont membres de droit du CUESP. Il est proposé d'ouvrir le CUESP aux enseignants titulaires de la sous-section 46-04 qui seraient eux-aussi membres de droit du CUESP. Cette proposition est mise au vote et est acceptée à la quasi-unanimité. Les enseignants de la 46.04 qui souhaitent adhérer au CUESP peuvent donc dorénavant adhérer directement.

*Le rapport moral est adopté à l'unanimité.*

## **2) Bilan financier (Antoine Duclos, fichier Exposé2\_ADuclos\_bilanfinancier.pdf)**

Entre 2014 et 2015, les recettes ont été de 7065,89 euros et les dépenses de 2859,48 euros. Les entrées ont été constituées par les cotisations et les ventes de nos ouvrages. A noter que nous avons au total environ 40 000 euros sur nos comptes. Au niveau de la cotisation 2015, avant relance, 48 cotisants ont déjà payé leur cotisation (27 PU-PH, 8 MCU-PH et 13 autres)

Un débat s'est ouvert sur la possibilité de rembourser les frais de déplacements des membres du CA lorsqu'ils se rencontrent (un à deux fois par an) ou lorsqu'ils se déplacent en tant que représentant du CUESP. Une simulation réalisée montre qu'un remboursement des membres du CA pour une réunion sur Paris coûterait environ 2000 euros par réunion, soit environ 4000 euros par an.

*Les comptes sont adoptés à l'unanimité.* Le principe de rembourser les membres du CA lorsqu'ils se déplacent pour le CUESP est également adopté (23 voix pour, une abstention).

### **3) Actualités de la mission Aviesan sur la programmation de la recherche en santé (G Chêne).**

La France est l'un des principaux producteurs de recherche scientifique en santé. Mais notre pays doit affronter plusieurs freins, parmi lesquels la gouvernance de sa programmation de recherche. Tous les acteurs partageant le même constat, que ce soit les financeurs ou les chercheurs. Notre programmation de recherche en santé est morcelée, peu lisible, pas assez concertée et coordonnée.

En mai 2014, les Ministres de la Santé et de la Recherche ont confié à Aviesan une réflexion pour une meilleure organisation de la programmation de la recherche en santé. Cette démarche avait déjà été entreprise de longue date aux Etats-Unis, plus récemment au Royaume-Uni. A Aviesan, l'ITMO santé publique a été chargé d'assurer le secrétariat général de cette mission pendant la première phase de cette mission.

Le périmètre de la démarche porte sur la recherche translationnelle et clinique et en santé publique, sans inclure la recherche fondamentale.

Pour faire de la programmation un instrument de pilotage cohérent, trois convergences ont été poursuivies : le partage des procédures logistiques d'appels à projet (calendriers, format des dossiers de soumission, etc.), l'harmonisation des normes d'évaluation des projets, la coordination de l'identification des priorités scientifiques. C'est une démarche inclusive, évolutive et réaliste. Elle a vocation à associer l'ensemble des acteurs : chercheurs, hôpitaux, universités, agences sanitaires, assurance-maladie, etc. mais aussi à terme associations, représentants des patients et usagers, industriels.

Un guichet unique de diffusion des AAP sera mis en place à la fin 2015 et permettra la diffusion de l'ensemble des AAP 2016 ainsi que leur calendrier. L'ANR est chargé de faire des propositions sur cette organisation en guichet unique.

En revanche, les efforts de convergence n'ont pas vocation à fusionner les financements existants, qui relèveront toujours d'une responsabilité clairement identifiable des entités auxquels ils sont alloués (INCa, ANRS, PHRC, etc.).

Actuellement, le système est phase pilote. Des ajustements et des améliorations enrichiront régulièrement le dispositif.

Au total, un instrument de pilotage lisible et cohérent doit se construire pour la coordination de la programmation de la recherche en santé.

L'exemple du groupe thématique Santé Publique. Ce groupe est constitué de chercheurs ou enseignants-chercheurs provenant de différents organismes (université : en particulier 4 collègues de la 4601 et 2 de la 4604, Inserm, ...) de praticiens exerçant dans des agences sanitaires, du président de la SFSP, .... Différentes priorités de recherche en santé publique ont émergé de ce groupe avec la production de 4 fiches : 1) une fiche prévention, promotion de la santé et recherche interventionnelle, 2) une fiche santé, travail et environnement, 3) une fiche politiques et services de santé et 4) une fiche méthodes pour la santé publique. Le travail sur ces priorités se fonde sur la SNS et la SNR et sera révisé régulièrement. (Expose3\_GChene\_GroupethematiqueSP.pdf)

#### **4) Nouvelles du CNU (P Lombrail).**

Pierre Lombrail a fait un rappel sur les nombreuses missions du CNU qui comprennent :

- Le recrutement des enseignants qui a lieu en avril. Cette année, 2 PU-PH parisiens ont été recrutés (PY Ancel, Paris 5 et K Chevreul, Paris 7), et 4 MCU-PH (A Deschartres, Paris V, E Audureau, Paris XII, R Garlantezec, Rennes, J Jegu, Strasbourg). Si l'avis du CNU n'est pas demandé pour les mutations, il signale la mutation de Marie-Hélène Metzger de Lyon vers Paris XIII.
- L'examen des demandes d'avancements. P Lombrail rappelle qu'il y a beaucoup de sollicitations pour beaucoup moins de possibilité. Une réunion se tiendra prochainement avec bureau de la section (présidents, vice-présidents, présidents des sous-sections) afin de discuter des ajustements et décider in fine du nombre de postes dont disposera notre sous-section. Il est rappelé que les candidats que l'on vient de nommer ont peu de chance lorsqu'ils postulent à un avancement, le dossier en effet est évalué sur ce qui a évolué depuis la nomination ou la dernière promotion.
- Depuis l'année dernière, la gestion des classements pour l'attribution de la PEDR pour les Universités qui « sous-traitent » cette partie avec le CNU. Le ministère recommande que les candidats soient classés selon les 20% meilleurs dossiers, les 30% dossiers suivants puis les 50% restants, sachant que les postes sont contingentés et que si les 20% meilleurs dossiers ont une bonne chance de se voir attribuer la prime, les chances s'amenuisent grandement dès la catégorie B
- Le travail de prospective pour mieux anticiper la démographie de notre discipline
- Le pré-CNU, qui s'est grandement « professionnalisé » et qui devient une étape obligée pour les autorités dans les nouvelles dispositions réglementaires.
- La co-responsabilité avec la 46.04, le CUESP, le CIMES et le CLIPS de la mise à jour des référentiels de métier et de formation.

Le CNU va être renouvelé pour moitié prochainement (élus et nommés de 2010). Trois postes de PU-PH et deux postes de MCU-PH vont être à pourvoir. Les PU-PH sortants sont Roland Sambuc (nommé), P Czernichow et P Lombrail (élus), les MCU-PH sortants : F Canoui Poitrine (élue, en remplacement de Christine Lasset, dont le mandat arrivait à expiration) et V Gardette (nommée). Les candidatures doivent être déclarées au ministère avant le 30 juin.

Pierre Lombrail nous annonce qu'il ne se représentera pas car il ne pourrait pas terminer son mandat. Il passe donc la main et un nouveau président sera à élire. Il suggère que ce soit un membre expérimenté qui soit élu (pour conserver la mémoire et préparer un-e possible successeur-e à son tour le moment venu).

### **5) La réforme du 3<sup>ème</sup> cycle : DES de Santé Publique** (Exposé4\_PFrancois\_DES\_SP.pdf).

Cela fait déjà 7 ans que l'on travaille sur une nouvelle maquette du DES de santé publique. La demande a initialement été faite par la CNIPI qui a demandé à chaque collège de faire un référentiel métier et formation, puis la CNIPI a disparu. Ensuite, la mission Couraud a été mandatée par les deux ministres pour mener cette tâche. Plusieurs discussions avec lui ont eu lieu pour le cahier des charges du futur DES, ce qui a amené à proposer une nouvelle version de la maquette. En avril 2015, F Couraud a été remplacé par la CNEMMOP (Commission nationale des études de médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie). Il va falloir à nouveau réviser notre maquette. Mr Couraud nous avait recommandé de retirer dans l'intitulé du DES la notion de médecine sociale, de souligner les compétences spécifiques de la spécialité (3 maximum), de développer une offre d'enseignement ne comportant pas d'obligation de s'inscrire à un master, d'exprimer les objectifs pédagogiques en terme de savoir faire, de mettre en place un conseil pédagogique national. Il est proposé de mettre en place un internat divisé en deux périodes : 1) Une première période avec un tronc commun de compétences de niveau 1 qui regrouperait l'enseignement de tout ce que doit savoir tout interne de santé publique à la fin de son internat, 2) Une phase de niveau 2 de spécialisation avec des choix de stages et de formations orientés vers le projet professionnel de l'interne. Il est discuté avec L Chambaud de la possibilité de créer un parcours de médecin des administrations en lien avec l'EHESP.

Le principal problème que pose l'évolution du DES-SP est celui de la formation cognitive qui doit couvrir 8 domaines. Deux stratégies sont possibles. La première consiste à s'appuyer sur l'offre déjà existante mais il faut pour cela que nos internes puissent s'inscrire gratuitement à ces formations (M1 et M2) afin de valider des UE. La seconde stratégie consisterait à développer une plateforme pour la formation des internes en e-learning avec des modules de niveau 1 et de niveau 2 dans tous les domaines et des contrôles de connaissance. On pourrait également s'appuyer sur des MOOCs déjà existants (de bonne qualité) et mettre au point un dispositif d'évaluation. Dans le cadre de cette seconde stratégie des enseignements en présentiels spécifiques seraient proposés à nos internes avec le maintien d'un séminaire national annuel et des séances loco-régionales basées sur une pédagogie interactive (ED, étude de cas, bibliographie, ...). La validation de la formation cognitive s'appuierait sur l'obtention d'une UE de niveau 1 par domaine de compétence (soit 8 UE au total), n UE de niveau 2 (au choix de l'interne) et la présence active aux formations spécifiques.

Pour les stages, la formation repose sur 8 stages de 6 mois dont au moins 6 dans des structures agréées Santé publique. Sur ces stages, il est obligatoire de faire au moins un stage en biostatistique,

en épidémiologie, en système d'information médicale et en gestion de la qualité et de la sécurité des soins. Le suivi pédagogique repose sur le portfolio et le tutorat (avec un enseignant référent).

La validation du DES se fera par la commission régionale du DES qui statuera sur une mémoire écrite et une présentation orale pendant laquelle l'interne présentera son parcours, ses travaux personnels et un article publié ou soumis.

Afin de faire avancer le dossier, il faut recenser les masters de santé publique en e-learning (travail qui sera effectué par les vices présidents pédagogie des 2 collèges) et contacter les responsables de ces masters, proposer une catalogue des UE niveau 1 dont au moins un UE dans chacun des 8 domaines, un catalogue d'UE de niveau 2 et préciser le nombre d'UE niveau 2 exigibles, revoir nos objectifs pédagogiques en terme de savoir-faire.

Dans l'immédiat, les VP pédagogie des deux collèges sont chargés de mettre en place un conseil pédagogique national comprenant une représentation des internes.