



Compte-rendu de l'Assemblée Générale et de l'assemblée générale extraordinaire du 17 mai 2018

Rapport moral (Cyrille Colin) (diaporama : 1_rapportmoral_CColin.pdf)

- Cyrille Colin a rappelé que le CUESP était de plus en plus mobilisé avec la création de la commission nationale pédagogique de santé publique, l'entrée du CUESP à la commission nationale des spécialités médicales, l'édition cette année de deux livres et son implication dans la stratégie nationale de santé, le service sanitaire et les instances de recherche de l'IRESP. Les enjeux de demain pour le CUESP sont :
 - Les pôles de Santé Publique, structures de territoire et de prévention
 - La réforme du financement du système de santé
 - L'analyse des grandes bases de données
 - La médecine personnalisée et sa recherche
 - La recherche sur les services de santé
 - La pertinence, la qualité et la sécurité des soins

Rapport financier 2017 (Antoine Duclos) (diaporama : 2_bilanfinancier_ADuclos.pdf).

En 2017, les recettes ont été de **16 917,95** euros (dont 3600 euros de cotisation et 10 073,45 euros de droits d'auteurs) et les dépenses de 4 751,09 euros. Actuellement, le CUESP dispose d'une réserve d'environ 70 000 euros. Pour 2018, A Duclos a déjà reçu 45 cotisations avant relance. Il souligne une tendance à une diminution du nombre de cotisants.

Le rapport moral et le bilan financier ont été approuvés à l'unanimité (0 voix contre, 0 abstention).

3) Changement des statuts du CUESP. (Florence Richard) (fichier : 3_nouveauxstatuts_CUESP)

Dans le cadre d'une assemblée générale extraordinaire, les modifications des statuts du CUESP ont été présentées. Ces dernières impliquent un changement de domicile pour l'association, une modernisation du mode de fonctionnement. Ainsi les enseignants rattachés à la 46-01 sont membres de droit et peuvent entrer sur simple demande. Le parrainage par deux membres du CUESP ne concerne plus que les enseignants d'autres disciplines. Le conseil d'administration a été réaménagé : augmentation du nombre de membres, création de poste adjoint aux fonctions les plus importantes. La durée des mandats a été portée à 4 ans. De même, les modalités de convocation ont été simplifiées (mail).

4) Stratégie Nationale de Santé 2018-2020 (Franc Chauvin) (diaporama : 4_SNS_FChauvin.pdf)

Le Haut Conseil de Santé Publique a beaucoup contribué à la nouvelle SNS (rapport téléchargeable : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=626>). Dans un contexte d'état de santé contrasté de la population française, le HCSP a identifié 4 défis à relever pour la santé des français liés : a) aux risques sanitaires, b) à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, c) à une augmentation des risques d'exposition de la population aux risques infectieux, d) aux risques associés au système de santé. Pour répondre à ces défis, le HCSP propose de développer massivement la prévention, dans une approche innovante, par déterminants plutôt que par pathologie, dépassant largement le seul domaine de la santé et développée tout au long de la vie des individus. La Stratégie Nationale de Santé a repris une grande partie de ces propositions avec la mise en route de différents plans : plan d'accès aux soins, plan national de santé publique, création du service sanitaire, 5 chantiers sur le système de santé ; une mission parlementaire sur la prévention chez les jeunes. Il reste encore à mettre en place le Plan National de Recherche en Santé Publique. En conclusion, la France prend le virage de la prévention avec un portage politique fort. Ce virage suppose une intégration de cette priorité par tous les acteurs dont les « offreurs de soins ». Cette évolution / révolution (?) prendra du temps mais est une condition pour assurer la pérennité de notre système solidaire Elle suppose aussi de développer une recherche forte dans le champ de la prévention.

C Alberti signale que dans le cadre du plan Tabac, un financement à hauteur de 14 millions, qui devrait être rémanent chaque année a été attribué pour la recherche. Ces fonds sont gérés par l'INCa et l'IRESP. C Alberti nous incite à déposer massivement des projets de recherche sur le tabac (Texte de l'AAP en fichier attaché).

5) La réforme du 3^{ème} cycle – Etat des lieux en mars 2018. (N Agrinier et P François) (diaporama : 5_DES_SP_NAgrinier_PFrancois.pdf)

La première promotion du nouveau DES est actuellement en phase socle. Des travaux sont actuellement en cours avec EHESP pour l'organisation concrète l'option administration de la santé. P Astagneau est en charge de la FST Hygiène hospitalière, P Roy de la FST Bio-informatique. Deux des modules sur les 4 que doivent valider les internes lors de la phase socle sont en ligne, le module de biostatistiques peut se valider via le mooc de B Falissard. Le module « économie de la santé, administration des services de santé et politique de santé » devrait être mis en ligne fin mai. L'e-carnet, élément du portfolio de l'interne doit être généré par l'interne sur SIDES. La validation des compétences est faite par l'encadrant et la validation du stage par le responsable du terrain de stage. La validation de la phase socle repose sur la validation des connaissances dans les 4 modules, la validation du stage et des compétences et des connaissances des enseignements transversaux universels (pour ceux qui sont disponibles). Après validation, un contrat de formation est passé avec l'interne. Si l'interne ne valide pas, il redouble (deux redoublements possibles). Le contrat de formation définit le projet professionnel, les objectifs pédagogiques, le sujet de thèse (qui doit être validé par le coordinateur au plus tard à la fin de la 2^{ème} année), les demandes de FST ou d'option. Certaines difficultés sont pointées sur a) l'ouverture des postes, b) l'e-carnet et le portfolio : l'e-carnet est en ligne sous sides mais avec une mise en œuvre partielle et un accès tardif pour les internes, le portfolio n'est actuellement pas disponible en ligne mais existe en version xls, c) le modèle de contrat de formation qui n'est toujours pas publié. La phase d'approfondissement débutera en novembre 2018. Elle comprend 2

ans de formation pour le DES simple (3 stages agréés pour la santé publique et un stage libre), 3 ans de formation si choix d'une FST ou d'une option. Lors de cette phase, les étudiants devront valider 8 modules, 4 modules de base la première année, 4 modules d'approfondissement à choisir parmi les 8 modules, la seconde année. La 3^{ème} année, les étudiants devront suivre les modules propres à leur option ou FST. Il reste des imprécisions sur le statut des étudiants dans la phase de consolidation, sur le moment du choix des options ou FST et sur la façon dont seront régulés les flux et sur l'évolution du DES.

6) Structures et activités de santé publique au sein des CHU français - Etat des lieux (Leila Moret) (Diaporama : 6_SP_CHU_LMoret.pdf).

L Moret a présenté les résultats préliminaires de son étude sur les activités de santé publique menées dans les CHRU. Un questionnaire a été envoyé à 29 CHU et 12 hôpitaux universitaires de l'APHP. Le taux de réponse a été de 80% (33 CHU ou HU). Seuls 5 HU ou CHU n'avaient pas de pôle de santé publique. 85% des CHU ou HU avaient un pôle de santé publique, qui étaient dirigés dans 61% des cas par un médecin de santé publique. Dans 86%, ces pôles étaient associés à d'autres spécialités. Le pôle de santé publique a déjà été remis en question pour 9 établissements (30%). Dans plus de 70% des cas, les activités de santé publique dans ces 28 pôles concernaient l'épidémiologie, les biostatistiques, l'information médicale, la recherche clinique et la qualité sécurité des soins. Moins d'un pôle sur 2, intégraient des activités d'informatique médicale, d'économie de la santé ou d'hygiène. Il est également retrouvé des activités de santé publique hors pôle de santé publique. Pour les 5 CHU sans pôle de santé publique, il existait dans le passé un pôle de santé publique qui a été dissous. Certaines activités de santé publique sont à développer (prévention, promotion, informatique médicale, entrepôt de données et big data, économie de la santé, épidémiologie, précarité. L Moret propose d'affirmer la place de la SP au niveau territorial, de renforcer la place de la discipline au niveau local.

Un groupe de travail chargé de faire des propositions pour la suite va être mis en place (F Alla, M Gignon, V Migoet, V Merle et L Moret).

7) Des nouvelles du CNU (Pascal Auquier) (Diaporama : 7_CNU_PAuquier).

Le CNU a été partiellement renouvelé. M Albouty-Llaty, B Dervaux et A Deschartes ont rejoint le CNU. En avril, 7 candidats ont été auditionnés et recrutés (3 PU (N Agrinier, M Drame, A Duclos) et 4 MCU (J Haesebaert, N Resseguier, A Gallini, A Bourmaud)). Deux PHU ont été recrutés et trois candidatures de professeur associé ont été examinées dont une a été retenue pour la Réunion. Quinze avis de pré-CNU ont été rendus. En juin, le CNU examinera les demandes de PERDR et les demandes d'avancement. Les demandes de promotion intéressent cette année, 2 demandes de CE2, 8 de CE1, 7 de C1, 1 de MCU HC et 5 de MCU-1C. Pour rappel, l'année dernière, la sous-section avait bénéficié d'un poste de CE2, de deux postes de CE1, de 4 postes C1, de deux postes MCU HC et de 4 postes de MCU 1C. La PERDR a été demandé par 8 candidats PU cette année (aucun MCU). Le CNU devant être renouvelé de moitié tous les 3 ans, des élections se tiendront cette année. Au total, le bilan 2016-2017 fait apparaître 21 recrutements dont 7 (33%) à Paris, 7 MCU vs 14 PU, 10 hommes pour 11 femmes. Il y a plus de promotion chez les hommes PU (80%) que chez les femmes (54%), pas de différence notable entre Paris et la province. Les PU sont nommés à un âge médian de 40.5 ans vs 36 ans pour les MCU, avec un score SIGAPS médian de 954 (447-2169) versus 382 (223-526) pour les MCU, un H Index médian 16 versus 8 pour les MCU. Le CNU par ailleurs reçoit de plus en plus de sollicitation : conférence du CHU, mission « CHU de demain ». Il a été mandaté par Sylvia Benzaken pour participer au groupe de travail : « " Soins, Stratégie nationale de santé, Prévention, qualité, pertinence". La contribution écrite du CNU sur ce sujet est attendue pour le 15 juin.

8) Le service sanitaire (L Gerbaud, E Rusch).

Les membres du CUESP de façon générale soulignent le formidable enjeu pour notre discipline de la mise en place de ce service.

L Gerbaud (diaporama 8_servicesanitaire_LGerbaud.pdf) nous a fait un retour sur l'expérience qui a été menée à Clermont-Ferrand. Les principes sur lequel doit se baser la mise en place de ce service sont : a) former des étudiants en santé à l'éducation à la santé, b) l'interprofessionnalité dans la formation et l'intervention, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, renforcer les structures existantes en évitant de les déstabiliser ou de se substituer à elle ou intervenir là où ces structures sont inopérantes. Le service se déroule sur 4 temps : formation, mode projet, intervention et post-intervention (évaluation et tutorat). L Gerbaud et son doyen P Clavelou ont rédigé une note qui synthétise les points importants de la mise en place de ce service (**fichier 9_servicesanitaire-LGerbaud_PClavelou.pdf**)

E Rusch (diaporama 10_servicesanitaire_ERusch.pdf). La SFSP a été auditionnée dans le cadre de la mission L Vaillant en fin d'année dernière. La SFSP et le CUESP se sont fortement positionnés sur la mise en place de ce service. La SFSP a rendu un avis en janvier 2018, a eu plusieurs échanges avec l'Agence Santé Publique France (sur les référentiels de formation les outils pédagogiques et la proposition de construire un retour d'expérience avec une mise en œuvre début 2019. La SFSP dans son avis, donnent 5 éléments importants de conditions de réussite : a) le respect et la mise en œuvre effective de principes éthiques, b) une ingénierie pédagogique de qualité, c) une ingénierie de formation en cohérence avec le service sanitaire, d) une approche globale de la population cible et e) une responsabilité sociale assumée, des ressources et des moyens facilitant la mise en œuvre du « Service sanitaire ». Trois éléments essentiels sont également à prendre en compte : a) ne pas confondre un étudiant en formation et un professionnel de la prévention et de la promotion de la santé en exercice, b) ne pas faire participer un étudiant en santé à une action dans formation et encadrement, c) impliquer les professionnels PPS dans le dispositif du service sanitaire. D'autres dynamiques sont actuellement en cours : l'HCSP a un travail de réflexion sur la place des offreurs de soins en prévention, la conférence nationale de santé sur le thème du renforcement et de la mobilisation des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, l'HCAAM sur les modalités de financement de la prévention et des parcours de santé.

E Rusch avec l'aide d'un interne de santé publique propose de faire une synthèse de l'organisation du service sanitaire au sein de chaque université dans quelques mois.

Il demande à ce que les responsables de la mise en place de ce service sanitaire de chaque faculté se fassent connaître afin de pouvoir les contacter.