

Dossier

actualité et dossier en santé publique n°1 décembre 1992

Le premier thème retenu pour notre dossier est *la formation en santé publique*. En choisissant ce thème, nous n'avons pas mesuré la difficulté de cerner ce sujet. Cette difficulté tient d'abord à un problème de définition ; en effet, la Santé Publique est un carrefour de disciplines et ses limites ne sont pas formellement arrêtées ; à ce problème de définition s'ajoute, voire correspond, un foisonnement et un éclatement des formations proposées pour les formations initiales comme pour les formations complémentaires. Ce foisonnement témoigne cependant de l'intérêt croissant porté, depuis une dizaine d'années, aux disciplines de la Santé Publique, tant par les cadres de la santé que par les professionnels médicaux et paramédicaux ; l'éclatement, lui, pourrait, par contre, témoigner d'une absence de politique en ce domaine.

Deux parties structurent ce dossier : une partie analytique et une partie *Tribune*. La partie analytique dresse un *état des lieux* de la formation en Santé Publique. Il s'agit de préciser la place de la santé publique dans la formation initiale et la formation continue des professionnels et cadre de la santé (enseignement dispensé dans les écoles, par les universités et l'ENSP essentiellement) en présentant l'organisation et le contenu des études d'une part et un inventaire et une classification des diplômes d'autre part. Dans la partie *Tribune*, des personnes concernées et compétentes sur ce thème ont été sollicitées pour exprimer leur point de vue, personnel et professionnel, dans un cadre de réflexion préalablement défini par 3 questions. Quatre personnes ont bien voulu nous apporter leur contribution. En définitive, il apparaît que la formation en santé publique répond à un besoin en connaissances, pratiques, méthodes,... qu'appellent les nouveaux *métiers* de la Santé.

La formation en santé publique

II État des lieux

- II Cours universitaire
- II Études médicales
- IV Autres professionnels de la santé
- IV Formation des cadres
- V Formation continue

VI Tribune

XIV Annexes

- XIV Inventaire des formations universitaires
- XVIII UFR Santé publique de Bordeaux II
- XIX Bibliographie
- XIX Adresses utiles
- XX Mais encore...

La formation en santé publique

Cursus universitaire

Diplômes universitaires de 3^{ème} cycle

Pour accéder à l'un des diplômes du 3^{ème} cycle, il faut être titulaire d'un diplôme du 2^{ème} cycle ou d'un diplôme équivalent. Les diplômes universitaires de 3^{ème} cycle sont :

- Le **DESS**. Le diplôme d'études supérieures spécialisées : formation professionnelle dans un domaine très précis (1 an).
- Le **DEA**. Le diplôme d'études approfondies : enseignements théoriques et initiation aux techniques de la recherche, pouvant mener à la préparation d'un doctorat.

Le DESS et le DEA sont des diplômes nationaux reconnus par l'État.

- Les diplômes d'Université : les universités sont autorisées à délivrer des diplômes de leur choix, qui leur sont propres et correspondent à une politique locale. **Ils ne sont pas reconnus au plan national.** Ils sont très nombreux, de dénominations diverses, et de durée variable. Dans ces diplômes d'université, on distingue :
 - le DU, diplôme d'université
 - le DI, diplôme interuniversitaire
 - l'AEA, attestation d'études approfondies
 - sans compter les attestations de participation, de présence, d'études ou de stage.

■ La formation en Santé Publique est assurée, dans le cadre universitaire, essentiellement au niveau du **3^{ème} cycle** (bac + 5). Dans l'inventaire et la classification des enseignements universitaires que nous avons tenté de faire (cf. liste, partie V), nous n'avons dénombré que peu de D. E. A. et D.E.S.S. (30 pour les deux), par comparaison avec les D. U. (82) ; ce sont donc en grande majorité des diplômes non reconnus au niveau national que délivre actuellement l'Université en matière de Santé Publique.

Par ailleurs, plusieurs remarques s'imposent :

- les matières fondamentales enseignées dans ce D. E. A. et D. E. S. S. sont directement liées à l'U. F. R. dont ils relèvent ; ils sont l'aboutissement d'une filière et s'adressent aux étudiants de ces U. F. R. , le plus souvent seuls habilités à suivre ces formations (droit de la santé dans un U. F. R. de droit, économie ou gestion de la Santé dans des U. F. R. d'économie ou gestion... épidémiologie dans les U. F. R. de médecine).

- en revanche les D. U. offrent des formations plus variées (et plus transversales...) et sont ouverts à un public plus large. Ils sont plus destinés à compléter une formation initiale qu'à approfondir des études entreprises. Ces D. U. « santé publique » sont plus souvent organisés dans les facultés de médecine (une U. F. R. de médecine peut proposer un D. U. de droit médical).

■ Cependant, le **1^{er} cycle et surtout le 2^{ème} cycle** s'ouvrent dorénavant à des enseignements en Santé Publique. C'est le cas, en premier cycle avec le DEUG « sciences de la nature et de la vie » et avec le DEUST (Diplôme d'Études Universitaires scientifiques et techniques) ; ces diplômes proposent des disciplines ayant trait à la Santé Publique (santé, environnement, gestion... , ex. : DEUST « hygiène et santé ») ; et plus encore en deuxième cycle avec :

- les nouvelles licences et maîtrises « sciences sanitaires et sociales » (arrêté du 23 septembre 1991) ; cette formation était dis-

pensée en 1991-92 dans les universités de Paris 13, Nancy 1, Bordeaux 2, Paris-Dauphine ;

- les maîtrises de sciences et techniques, M. S. T. , qui offrent des options à thèmes Santé Publique (ex. M.S.T. sanitaires et sociales, M.S. T. gestion des organisations, M.S.T. gestion et contrôle des établissements de soins et de prévention, M.S.T. santé publique).

Par ailleurs il existe des maîtrises de sciences biologiques et médicales, plus particulièrement destinées aux étudiants en médecine (cf. paragraphe II)

La formation en Santé Publique apparaît donc aux différents niveaux des cursus universitaires, mais elle est le plus souvent fondue dans d'autres enseignements ; il n'existe pas de « filière Santé Publique » (dernièrement encore, un projet de maîtrise de Santé Publique a été refusée par le ministère de l'Éducation Nationale).

Par ailleurs il n'existe aujourd'hui qu'une **UFR Santé Publique** à Bordeaux II mise en place en avril 1989 (cf annexe).

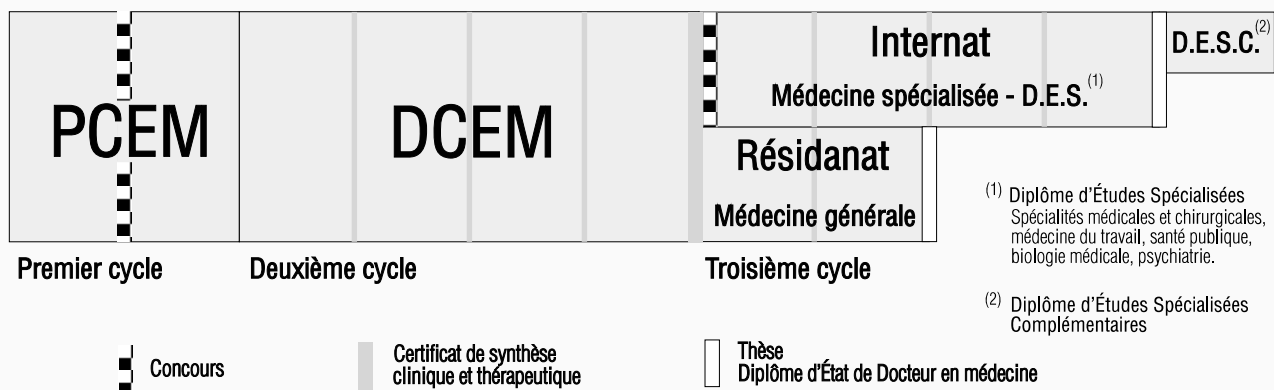
Études médicales

■ La Santé Publique est enseignée depuis 1982 dans les facultés de médecine, mais là également c'est essentiellement au niveau du 3^{ème} cycle qu'on retrouve cet enseignement c'est-à-dire au cours de l'internat et avec le D. E. S. Santé Publique.

L'internat conduit à l'obtention en 4 ou 5 ans d'un D. E. S. (diplôme d'études spécialisées) ; si en internat la filière Santé Publique a été supprimée, il s'y est substitué une spécialité « Santé Publique » qui peut être choisie parmi les 6 spécialités offertes ; il existe également une spécialité médecine du travail

■ Pourtant dernièrement la Santé Publique avait été introduite en 2^{ème} cycle et tout récemment elle vient d'être prévue dans les **trois premières années d'études** ; un arrêté du 18 mars 1992 concernant l'organisation du 1^{er} cycle et de la première année

Études médicales



hcsp 1992

du 2^{ème} cycle des études médicales, a introduit un enseignement portant sur l'épidémiologie, la démographie, l'économie de la santé et l'organisation des systèmes de santé, à partir de la rentrée universitaires 1993-94. Ainsi dorénavant tous les étudiants en médecine suivront un enseignement minimum obligatoire en Santé Publique.

■ Un arrêté du 24 juin 1987 a institué les « Maîtrises de sciences biologiques et médi-

cales » (MSBM). Elles sont destinées à faciliter l'orientation des médecins vers la recherche médicale. Elles comportent 3 certificats et sont accessibles aux étudiants admis à s'inscrire en 2^{ème} année des études médicales (en 3^{ème} année seulement pour certains certificats)

Il s'agit de former ces étudiants à l'utilisation d'outils nécessaires à la recherche clinique, épidémiologique, thérapeutique, objectif qui ne peut ignorer la Santé Publique.

Enseignements dispensés en DES (DIS) Santé Publique et médecine sociale

- Épidémiologie
- Statistiques
- Informatique
- Communication et documentation
- Économie et gestion des services de santé
- Actions en santé publique
- Santé et environnement
- Santé et développement
- Droit et protection sociale
- Analyse des institutions

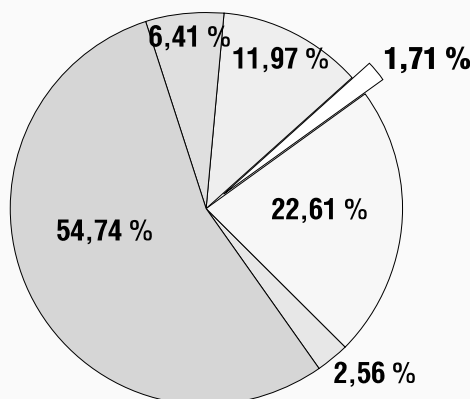
Certificat des MSBM

- 1 Statistique, Informatique et Modélisation ;
- 2 Méthodes en recherche clinique et épidémiologique ;
- 3 Informatique médicale.

Répartition des postes d'internat

année 1991-1992

1281	Spécialités médicales
150	Biologie médicale
280	Psychiatrie
40	Santé publique
529	Spécialités chirurgicales
60	Médecine du travail



La formation en santé publique

Autres professionnels de la santé

Module de Santé Publique du diplôme d'infirmier

- Démographie, épidémiologie, statistiques, économie :
- Définitions et concepts en Santé Publique
- Les outils
- Économie de la Santé
- Santé Publique
- Politique de santé, action sanitaire et sociale
- Les structures sanitaires et sociales
- Organisations humanitaires nationales
- La santé dans le monde

Une place croissante est faite à l'enseignement de la Santé Publique dans les formations initiales des para-médicaux depuis les années 1980.

■ Le programme des études conduisant au **diplôme d'état d'infirmier** comprend un module de santé publique de 80 heures, étalées sur les trois années de formation (décret du 2/04/81 et arrêté du 23/03/92). La dimension santé publique est également présente dans l'enseignement sur les différentes pathologies ; ex : au sein de la formation « soins infirmiers et VIH », est prévu un enseignement en éducation et prévention sanitaires.

■ De même, au fur et à mesure que les programmes de formation des différentes autres professions médicales et paramédicales sont révisés, des modules de santé publique sont introduits :

- au programme de formation des pédicures-podologues (décret du 2/10/91) : 40 heures d'enseignement portant sur le système de santé, l'état sanitaire de la population, les actions de santé préventives éducatives, les soins de santé primaires, les organisations internationales, études de certains groupes à risques ;
- au programme de formation des masseurs-kinésithérapeutes (décret du 05/09/89) : 30 heures d'enseignement portant sur la prévention, la promotion de la santé, l'ergonomie ;
- au programme de formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale (arrêté du 01/08/90) : 25 heures d'enseignement portant sur la santé publique (état sanitaire de la population, le système de santé, les actions de santé communautaire).

L'objectif affiché par les pouvoirs publics est de permettre à ces élèves de devenir des acteurs de santé dans l'évolution du système sanitaire français.

Formation des cadres

■ La formation des cadres de la Santé Publique est essentiellement assurée par l'**Ecole Nationale de Santé Publique**. (ENSP)

L'ENSP a pour mission générale « d'assurer des formations et de mener des recherches dans le domaine de la Santé Publique et de la Protection Sociale ».

Ses formations s'adressent plus particulièrement aux cadres supérieurs de Santé Publique et d'Action Sociale exerçant dans les services extérieurs du Ministère des Affaires Sociales, dans la fonction publique hospitalière et dans les établissements sanitaires et sociaux publics des collectivités locales (et d'une façon plus large aux cadres du domaine sanitaire et social pour la formation continue)

Filières de L'ENSP

- Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales (2ans)
- Directeur d'Hôpital (27 mois)
- Médecin Inspecteur de la santé (1an)
- Pharmacien Inspecteur de la Santé (1an)
- Directeur d'établissement social (10 mois)
- Infirmier(ère) général(e) (9 mois)
- Ingénieur de génie sanitaire (1an)
- Assistant de génie sanitaire (1an)

■ D'autres écoles forment des cadres appelés à intervenir dans le champ de la Santé Publique.

● le CNESSS : Centre National d'Études Supérieures en Sécurité Sociale (St Etienne) qui forme les cadres des organismes de protection sociale ;

● le CNFPT : centre national de la fonction publique territoriale qui forme tous les cadres des collectivités locales ;

● Institut National du travail, de l'emploi et de la Formation professionnelle qui forme les inspecteurs du travail.

Ces écoles n'apparaissent pas encore vraiment sensibilisées à la Santé Publique et ne l'ont pas encore introduite, en tant que telle, dans leurs formations ; cependant certaines matières juridiques, économiques, ergonomiques,... sont enseignées.

Formation continue

Rappel

La formation continue est en principe destinée aux personnes qui, exerçant une activité professionnelle en France ou à l'étranger, ont accès à l'enseignement au titre de la formation professionnelle. L'Université ou l'organisme public ou privé, passe alors une convention avec l'employeur pour la totalité de l'enseignement ou pour une partie de cet enseignement (ex : module(s) isolé(s).)

Pour les personnes exerçant en secteur libéral ou sans employeur ou si l'employeur ne prend pas la formation à sa charge, cette convention est établie entre l'Université ou l'organisme et la personne elle-même.

■ La formation continue en Santé Publique au sein de l'Université.

Les formations de 3^{ème} cycle offertes par l'université peuvent également être suivies en formation continue ; les diplômes universitaires en particulier sont souvent plus accessibles aux professionnels en exercice ; l'université organise également de séminaires, stages,... de formation continue.

Le programme en formation continue mis en oeuvre par l'École de santé publique de l'Université de Nancy I offre une bonne illustration de formation continue en Santé Publique. Elle propose différentes formations ouvertes à l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire et social.

exemples :

DU *Santé Publique*

DU *Santé dans les pays en développement*
modules :

- introduction à la santé publique
- introduction aux sciences sociales en santé publique et communautaire
- initiation aux méthodes épidémiologiques
- évaluation des actions de santé
- santé et environnement
- nutrition et santé publique
- etc.

■ La formation continue en Santé Publique proposée par l'École Nationale de Santé Publique.

En formation continue, l'ENSP s'adresse aux agents ayant bénéficié de la formation initiale de l'École et plus largement aux cadres du domaine sanitaire et social des collectivités territoriales et administrations de l'État.

L'ENSP, parfois en collaboration avec une ou plusieurs Universités, assure des formations continues diversifiées tant au regard des thèmes et disciplines traitées que des modalités d'enseignement. Ces formations sont proposées en cycle court (stages de quelques jours) ou en cycle long (D. E. S. S.)

■ Formation continue proposée par divers organismes, associations, institutions, à statut souvent privé :

Les organismes proposant des sessions de formation continue aux professions médicales ou paramédicales ou aux intervenants du champ sanitaire et social sur des thèmes de santé sont très nombreux et il est très difficile d'apprécier la dimension Santé Publique dans les enseignements proposés. Aussi avons-nous exclu d'en faire un inventaire.

Nous avons cherché par exemple à cerner les formations à contenu santé publique que pourrait proposer l'U.N.A.F.O.R.M.E.C. mais n'avons pu obtenir d'éléments précis. Citons seulement :

- la formation proposée par le CESAM (centre d'enseignement de la statistique appliquée à la médecine et à la sociologie médicale) ;
- la formation du C. E. P. E. Santé (centres d'études des programmes économiques), destinée aux cadres en exercice dans le secteur public et privé de la santé ;
- les formations proposées par l'ANDEM (agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale), en lien avec l'université. (voir adresses en annexe)

Classement par thèmes des actions de formation continue de l'ENSP

- management et gestion des ressources humaines
- inspection, contrôle, audit et évaluation
- planification sanitaire et sociale
- gestion financière, économique et technique
- solidarité par l'action sanitaire et sociale
- gestion du risque environnemental
- épidémiologie, statistiques, économie, sciences juridiques
- technologie et systèmes d'information

Illustration

- DESS en éducation pour la santé
- DESS Droit-Santé-Éthique
- DESS Santé-Protection Sociale et vieillissement
- DESS information médicale à l'hôpital
- Session droit de l'environnement et hygiène publique
- Session architecture pour la santé
- Session introduction aux méthodes d'évaluation dans le domaine de la santé
- Session administration et gestion d'un programme d'éducation pour la santé
- etc.

Dossier réalisé par **Marie Mauffret** ■

Tribune

Trois acteurs de la santé publique et deux professionnels de la formation en santé publique nous apportent ici leur réflexion et leur expérience.

René Demeulemeester
Michel Depinoy
Médecins Inspecteurs de Santé Publique

*Une culture de santé publique en voie de développement :
Réflexions sur l'avenir de la formation des médecins en santé publique*

Sylvaine Boige-Faure
Médecin-Directeur du Service Hygiène Santé de Valence.
La formation en santé publique vue par un médecin directeur de service communal d'hygiène et de santé

Pr Roger Salamon
Professeur d'Épidémiologie
Université Bordeaux II
La formation à la santé publique

M. Daniel LAGIER
Sous-Directeur des Professions de Santé DGS
(jusqu'en novembre 1992)

Une culture de santé publique en voie de développement :
Réflexions sur l'avenir de la formation des médecins en santé publique

Si la santé publique n'est pas seulement affaire de médecins, elle les concerne tous quelque soit leur mode d'exercice. La formation des médecins de santé publique, quant à elle, est conditionnée par le développement des métiers de santé publique. Ces métiers sont eux mêmes dépendants de l'évolution du concept de santé publique au sein des politiques de santé.

La santé publique en France, quel avenir, quels développements pour les métiers de santé publique ?

Historiquement, la notion de santé publique est rattachée à celle d'épidémie et d'hygiène sociale. La vocation de la santé publique se limite essentiellement à assurer une prévention collective des maladies infectieuses. La France n'a pas disposé, comme les pays anglo-saxons, d'une culture de santé publique suffisamment solide pour progresser du contrôle des maladies infectieuses à celui des autres problèmes de santé, accidents et maladies chroniques.

Durant la dernière décennie, la préoccupation essentielle dans le domaine de la santé a manifestement été d'ordre économique. La maîtrise des dépenses de santé et la gestion du système de soins, et singulièrement de l'hôpital public, ont été au coeur des préoccupations.

Les missions des médecins au sein des collectivités, et plus particulièrement des services de l'Etat, ont été fortement orientées vers la planification des équipements et les actions de contrôle des activités hospitalières. L'allocation de ressources par taux directeurs, indices et ratios, est l'aboutissement d'une gestion plus inspirée par des normes susceptibles de garantir une apparente équité que par l'évaluation de l'efficacité des moyens attribués.

A l'heure actuelle, l'idée que l'amélioration de l'état de santé n'est pas nécessairement liée à l'accroissement des dépenses de soins commence à faire son chemin. En termes de stratégie, cela suppose de faire de la santé un objectif et de l'économie une contrainte et non l'inverse. Dans ce schéma, l'approche de santé publique est un outil qui permet de définir la manière la plus utile d'utiliser des ressources qui ne sont pas illimitées.

Dans ce contexte, la santé publique pourrait se développer, dans une approche globale, selon trois axes complémentaires. Le premier a trait à l'identification, dans une population, des problèmes de santé, de leurs déterminants biologiques, sociaux, environnementaux ou liés au système de soins. Le second est en relation avec les actions à entreprendre ou les services à offrir en réponse à ces problèmes, aussi bien dans le domaine préventif que dans le domaine curatif, dans le système de santé ou à l'extérieur de ce système. Le troisième, enfin, comporte les actions d'évaluation, de supervision et de contrôle des activités mises en oeuvre et des services offerts.

Si ces orientations devaient se confirmer, les besoins en médecins de santé

publique s'accroîtraient dans les organismes qui interviennent au sein de collectivités.

Les handicaps de la formation en santé publique

Le malaise est, pour une large part, extérieur à la discipline. L'insuffisance de définition d'une politique de santé en termes de problèmes de santé à résoudre est source de difficultés à déterminer des fonctions et des métiers de santé publique. Dès lors, comment définir clairement les objectifs d'une formation ? L'absence de prospective relative aux besoins en médecins de santé publique entraîne l'impossibilité de quantifier les besoins en formation. Les carrières actuellement offertes dans le secteur public sont peu attrayantes, tant par la qualité de vie au travail que par le niveau de rémunération. Il est paradoxal de constater que c'est le secteur privé, laboratoires pharmaceutiques et firmes d'audit, qui offre actuellement le plus de débouchés aux anciens internes de santé publique, alors que les collectivités publiques sont incapables de les attirer.

A l'intérieur de la discipline, il n'existe pas de lien entre les trois piliers qui sont à la base d'une discipline: pratique, enseignement et recherche. La formation demeure très théorique, encore largement fondée sur l'apport de connaissances, l'acquisition de méthodes est encore embryonnaire. L'enseignement est trop dispersé et manque d'homogénéité. Les enseignants de santé publique, peu nombreux, souvent formés initialement dans d'autres spécialités, ont peu d'expérience de la pratique de terrain. Les praticiens de terrain participent peu à l'enseignement. La recherche est également distincte de la pratique, plus orientée vers des recherches sur la santé publique ayant peu de retombées opérationnelles que vers des recherches pour la santé publique, uti-

lisables rapidement pour l'adaptation des actions. La majorité des stages pratiques se déroule à l'hôpital et non sur les lieux où est censée se pratiquer la santé publique. Il persiste une confusion entre la formation de médecin d'informatique médicale et la formation de médecin de santé publique.

Ainsi, au moment où les besoins en médecins de santé publique pourraient connaître une évolution, le système de formation ne paraît pas adapté. Ce double constat nous amène à formuler quelques propositions qui résultent de la vision certainement partielle et probablement partielle d'acteurs de terrain qui souhaitent, tout naturellement, voir se développer la discipline qu'ils pratiquent. Ces propositions n'ont rien de spectaculaire, ce que nous souhaitons c'est qu'elles suscitent réflexion et échanges entre enseignants, professionnels et employeurs actuels ou potentiels.

Faciliter l'acquisition, pour l'ensemble des médecins, au cours du premier et du second cycle, de connaissances et de concepts communs à la pratique individuelle et à la santé publique

Chaque médecin, quelque soit son mode d'exercice, sera amené à participer à l'amélioration de l'état de santé de la collectivité au sein de laquelle il exercera. Le premier et le second cycle des études médicales devrait être l'occasion d'acquérir des connaissances, des concepts et des méthodes qui lui seront utiles, dans sa pratique future et qui faciliteront sa participation à des actions de santé publique, plutôt que de faire l'objet d'un enseignement « de santé publique » qui ne motive pas réellement les étudiants.

Dans le domaine des connaissances, l'étude de chaque pathologie devrait être l'occasion de développer, plus

que cela n'est réalisé actuellement, les aspects épidémiologiques, les modes de prévention individuels et collectifs, l'impact réel des soins médicaux, leur coût.

Quelques concepts clef tels que le raisonnement épidémiologique, l'approche globale du malade, prenant en considération les dimensions médicales, sociales et éducationnelles de l'individu, le concept de qualité des soins, et celui d'évaluation devraient pouvoir être acquis dès ce stade.

Cette acquisition peut préparer à la participation ou à la mise en oeuvre d'actions de santé publique sans pour autant être d'emblée orientée vers un abord des populations. Les infirmiers formés à la *démarche en soins infirmiers*, n'ont aucune peine à s'adapter au raisonnement de santé publique. En effet, les étapes de ces deux démarches sont strictement superposables, à la différence que l'une est appliquée à un individu et l'autre à une collectivité.

L'épidémiologie clinique serait utile pour le médecin qui exercera une activité clinique, autant qu'elle faciliterait l'accès à l'épidémiologie populationnelle de celui qui se destine à la médecine de santé publique. L'apprentissage de l'évaluation de la qualité de ses propres soins devient nécessaire pour tout médecin et prépare le futur médecin de santé publique à l'évaluation des programmes de santé.

Donner aux médecins qui souhaitent s'orienter vers un métier de santé publique la capacité d'effectuer une démarche globale de santé publique au niveau d'une collectivité.

Pour ce faire ils ont besoin de connaissances supplémentaires quant aux déterminants des problèmes sanitaires et

sociaux les plus importants, mais aussi en démographie, sociologie, économie, droit et éthique appliqués à l'abord communautaire de la santé et de connaissances relatives aux différentes institutions intervenant dans le domaine sanitaire et social. C'est également au cours de ce cycle que doivent être approfondies l'épidémiologie populationnelle, l'analyse de données et l'apprentissage de l'utilisation d'outils informatiques spécifiques et que devrait être réalisée la sensibilisation aux méthodes d'organisation, de gestion par objectifs, de promotion de la qualité et d'évaluation des programmes de santé.

Ces différents éléments figurent théoriquement dans les programmes des D.E.S. Ils auraient besoin d'être plus opérationnels et mieux intégrés dans un cursus global.

Dans un tel schéma, les écoles telles que l'École Nationale de Santé Publique, libérées des formations de base qu'elles doivent aujourd'hui assurer, auraient pour rôle la préparation à un emploi déterminé par un apprentissage pratique de la pluridisciplinarité. Elles seraient également l'un des lieux où devraient se développer l'apprentissage et la pratique de la recherche opérationnelle en santé publique et l'adaptation de techniques nouvelles telles que la prospective et l'analyse de scénarios, par exemple. Elles pourraient également servir de cadre à une confrontation dynamique des expériences.

La formation continue: une adaptation pragmatique à l'évolution des méthodes et des métiers.

Plus encore que pour les formations initiales, la définition d'une politique de santé publique devrait permettre d'énoncer clairement les différents métiers qu'exercent les médecins de santé publique. Cet énoncé est le préalable qui permettra de mieux finaliser les forma-

tions continues qui leurs sont proposées. Aux formations actuelles, souvent réalisées sous forme de diplômes d'université et qui demeurent très théoriques devraient progressivement se substituer des formations-actions adaptées aux problèmes à résoudre en situation professionnelle.

Tendre progressivement vers une formation en santé publique de qualité.

Le repérage prospectif des besoins en médecins de santé publique, nous semble essentiel. Le contenu de la formation ne peut pas être défini à partir des seules propositions de la profession médicale. Les universités et les écoles doivent se rapprocher des employeurs publics actuels et futurs, notamment du secteur public. D'une part, il s'agirait de mieux faire percevoir à ces employeurs les potentialités d'utilisation des médecins formés en santé publique au sein de leurs institutions, d'autre part, de mieux connaître les besoins spécifiques des institutions et des collectivités en vue d'adapter les formations.

Les moyens de communication actuels, le développement de l'enseignement à distance, font qu'il n'est sans doute pas indispensable de dispenser partout toutes les formations possibles, mais plutôt de poursuivre le développement de pôles d'excellence accessibles de partout grâce à des conventions entre universités ou entre écoles et universités.

Une réflexion mériterait d'être menée sur la manière d'évaluer les formations et les compétences pratiques sur lesquelles elles débouchent. Réciproquement, ceux qui exercent actuellement une profession de santé publique et qui n'ont bénéficié que d'une formation initiale limitée devraient accepter de remettre en cause leur compétence. L'application de la loi du 20 juillet dernier qui permet la validation d'acquis professionnels pour la délivrance de diplômes

pourrait servir d'appui à cette démarche réciproque.

Enfin il devient urgent d'entreprendre un rapprochement entre pratique de santé publique, enseignement de santé publique et recherche pour la santé publique.

Favoriser la participation des médecins de santé publique à l'enseignement de cette discipline est à la fois un moyen de donner à cet enseignement un caractère plus opérationnel et d'améliorer le niveau de connaissance des praticiens de terrain. A l'inverse, les enseignants de santé publique devraient pouvoir participer de façon plus importante à des activités de santé publique en dehors de l'hôpital. La carrière hospitalo-universitaire est-elle la plus pertinente dans ce domaine? Est-t-il utopique d'imaginer des possibilités de carrière administrativo-universitaire?

Enfin, le nombre d'enseignants dans cette discipline, devrait être augmenté sensiblement.

Pour nous résumer

Si les Français souhaitent conserver les acquis et plus encore progresser, ils ne peuvent pas faire l'économie d'une réorientation de leur système de santé. Dans cette perspective, le développement quantitatif et qualitatif de la formation en santé publique constitue un enjeu majeur.

La pratique, la formation et la recherche en santé publique ne peuvent continuer à évoluer indépendamment sans s'appauvrir.

Le recentrage d'une politique de santé vers des objectifs d'amélioration de la santé est susceptible d'accroître la demande de l'approche de santé publique. Cette approche permet, en effet, de relier, de façon explicite, les priorités retenues, les résultats recherchés et les ressources à mobiliser. Le développement d'organismes divers, privés ou parapublics, proposant des prestations

de professionnels de santé publique, témoigne d'un besoin grandissant de cette discipline médicale.

Pour que la formation en santé publique puisse répondre à cette attente, il est, de notre point de vue nécessaire que le dialogue entre professionnels, enseignants et employeurs s'accroisse rapidement, qu'il soit fondé sur une vision prospective et qu'il débouche sur l'instauration de relations formelles.

René Demeulemeester
Michel Depinoy

La formation en santé publique vue par un médecin directeur de service communal d'hygiène et de santé

Lorsque j'ai eu à prendre cette fonction, juste avant la décentralisation, le Ministère de la Santé qui donnait alors son avis sur le recrutement, exigeait une formation en santé publique. Titulaire alors du CES de Santé Publique, cette exigence m'a paru normale et saine, même si je dois dire aujourd'hui que la pratique sur le terrain m'a apporté beaucoup en complément.

Avec quelques années de recul, cette formation qui me paraît toujours indispensable, aurait avantage à être plus adaptée et surtout mieux reconnue.

Une formation qui me paraît indispensable

Il est sûr que sans formation, on peut être assez démuné pour prendre des décisions dans des domaines aussi divers et variés tels que :

- une pollution sur un réseau d'eau potable,
- la mise en place de mesures prophylactiques d'une méningite cérébro-spinale,
- l'élaboration d'un programme de prévention pour des jeunes en recherche d'emploi,
- la coordination d'un groupe de travail sur l'accès aux soins des populations défavorisées,
- la direction d'un service de vaccinations internationales,
- la mise en place d'actions de prévention de la toxicomanie au sein du Con-

seil Communal de Prévention de la Délinquance,

- etc.

En effet, en dehors des missions réglementaires de surveillance et de contrôle de l'hygiène du milieu, de prophylaxie des maladies infectieuses, un médecin-directeur de Service Hygiène Santé a une fonction de conseiller technique auprès de la municipalité, pour développer sa politique de santé.

Il est évident que ce rôle ne s'improvise pas et qu'il est nécessaire d'avoir des bases solides et des connaissances à la fois vastes et précises pour prendre des décisions et développer des actions avec un « esprit Santé Publique » que les études médicales classiques n'abordent guèrent.

Une formation qui mériterait d'être plus adaptée

- Il est vrai que pour mieux cerner les besoins des populations auxquelles nous nous adressons et mieux évaluer les actions que nous avons initiées, il est important de maîtriser des outils d'observation, d'épidémiologie, de planification ou de gestion.

- Cependant, le médecin-directeur de Service Hygiène Santé n'est pas toujours préparé dans sa situation d'interface entre la population, les décideurs, les médias, les professionnels de santé, les associations de prévention et les acteurs du développement social.

Un gros travail de communication, de coordination et de relation sociales à différents niveaux l'attend.

La formation actuellement dispensée le mettra-t-il à l'aise dans cette fonction visant à établir des liens avec de multiples réseaux de partenaires dans un souci de nécessaire décloisonnement institutionnel ?

Donne-t-on les moyens aux futurs médecins de Santé Publique d'être en capacité de « bien parler pour convaincre », d'animer des groupes, de com-

muniquer avec des outils performants, de réfléchir aux stratégies de prévention ?

- Par ailleurs, les nouvelles données sociales et la montée des préoccupations en matière d'écologie, nous demande d'être plus présents dans deux domaines :

- Santé et développement social
- Santé et environnement

Ces deux secteurs qui sont en pleine évolution, font l'objet de nombreuses expériences de terrain qu'il serait bon d'intégrer aux formations de Santé Publique avec leurs dimensions multidisciplinaire et interprofessionnelle.

Insiste-t-on assez sur cette nécessaire approche globale et transversale de la santé au sens du concept de l'OMS ô combien actuel ?

Une formation qui n'est pas encore reconnue

Les employeurs des collectivités locales connaissent-ils l'intérêt et les exigences d'une telle formation ?

Dans les communes ou les départements, le médecin de santé publique peut-il espérer être recruté à la hauteur des efforts que ses études supérieures sûrement trop longues et très denses lui ont demandés ?

Ses compétences seront-elles exploitées autant qu'il le souhaiterait et sa position au sein de l'institution lui permettra-t-elle de mettre en application les connaissances acquises ?

J'ai bien peur que tant que le domaine de la santé publique n'est pas mieux connu, par la population et les politiques, le médecin spécialiste dans cette discipline ne soit pas attendu et entendu comme sa formation le lui laissait supposer.

Les statuts et les situations de recrutement très diversifiés et très inégaux peuvent en attester en même temps que je constate avec beaucoup d'étonnement que sont encore recrutés sur de

tels postes des médecins sans aucune formation de Santé Publique, ou parfois même des cadres administratifs sans formation sanitaire.

Conclusion

L'échelon communal me paraît extrêmement intéressant pour exercer une activité de Santé Publique et induire des actions de Santé Communautaire. Les souhaits de formation que je viens de formuler vont de paire avec la promotion de Santé Publique toute entière et j'espère que l'ensemble des professionnels concernés seront convaincre les pouvoirs publics de l'importance de ce type de fonction.

Sylvaine Boige-Faure

La formation à la Santé Publique

La formation à la Santé Publique est généralement considérée en France comme insuffisante.

Cela n'est pas totalement vrai, en particulier en Épidémiologie (domaine certainement le plus important de la Santé Publique). Un effort considérable a été réalisé depuis une dizaine d'années et les différentes formations offertes (diplômes d'Université, certificats de Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales, DESS, DEA, ...) sont de qualité. Ce succès n'est que récent et partiel : il concerne une formation « haut de gamme » orientée surtout vers la recherche et intéresse un public majoritairement médical.

Des efforts restent à accomplir dans d'autres secteurs, en particulier :

- introduire une « culture de Santé Publique » pour les praticiens,
- former des spécialistes non médecins.

La culture de Santé Publique

Toutes les bonnes pratiques actuellement recommandées au corps médical font appel de près ou de loin au secteur de la Santé Publique. On attend de lui :

- qu'il soigne aussi bien étant « moins coûteux » : encore faut-il qu'il comprenne la notion de coût, qu'il apprécie le rôle qu'il y joue, qu'il souhaite et sache évaluer son action,
- qu'il prévienne plutôt qu'il soigne : encore faut-il qu'il reconnaisse les comportements à risque, qu'il apprécie l'intérêt d'un dépistage, qu'il maîtrise les

outils de l'éducation sanitaire, qu'il sache intégrer une action individuelle dans une démarche collective,

- qu'il participe à la surveillance épidémiologique, à la recherche de la connaissance, aux progrès de la recherche clinique et thérapeutique : encore faut-il qu'il connaisse l'importance et la rigueur nécessaires à un protocole, qu'il s'associe à une démarche multicentrique et pluridisciplinaire,
- qu'il se forme de manière continue : encore faut-il qu'il maîtrise sa documentation, qu'il puisse apprécier de manière critique un article scientifique,
- qu'il s'intègre au mieux dans une filière de soins et dans un dispositif sanitaire médico-administratif : encore faut-il qu'il connaisse les différents acteurs locaux, régionaux et nationaux qui concourent au fonctionnement du système de santé, qu'il connaisse les règles administratives élémentaires.

Il est bien évident que la formation actuelle du médecin ne le prédispose pas à de telles démarches.

L'introduction mesurée (ni trop, ni trop peu) d'une « culture » de Santé Publique doit être réalisée dans le cursus des études médicales. Actuellement, l'enseignement, qui est prévu, se heurte à un grand nombre de difficultés dont la moindre n'est pas la démotivation compréhensible des étudiants surtout avides de connaissances et de pratiques cliniques et prioritairement orientés par une préparation à l'internat qui exagère cette tendance.

Un effort doit être réalisé dans ce domaine car « l'amélioration » de la Santé Publique doit passer par une prise de conscience et une meilleure formation des médecins praticiens.

La formation de spécialistes non médecins

Dans ce domaine, il y a à l'évidence en France une situation médiocre. Ceci est d'autant plus regrettable qu'à côté des médecins de Santé Publique il

ya dans ce secteur une place importante pour des spécialistes d'autres disciplines.

Pour répondre à ce défi, l'UFR de Santé Publique de l'Université de Bordeaux II a mis en place une Maîtrise des Sciences et Techniques de Santé Publique dont les objectifs, les débouchés et le contenu représentent très précisément des idées dans ce domaine : il y a en France un besoin de professionnels capables :

- d'observer et d'analyser des problèmes de santé,
- de prendre en compte des besoins de santé dans des secteurs d'activité variés qui ne peuvent négliger une dimension de Santé Publique (Urbanisme, Industrie Agro-Alimentaire, Industrie Pharmaceutique, Transport, Tourisme, Vie Associative, Ingénierie, Gestion Sanitaire et Sociale, Agronomie, ...).

Les étudiants ainsi formés devront être à même de collaborer efficacement avec des spécialistes issus de la filière médicale ou des responsables administratifs ou encore d'autres spécialistes issus de formations diverses.

Les débouchés que l'on peut attendre sont les suivants :

- Spécialistes en organisation, planification et évaluation dans les structures sanitaires et sociales.
- Conseillers ou consultants en Santé Publique :
 - auprès des établissements de soins publics ou privés, des administrations et collectivités territoriales, des industries agro-alimentaires, bio-technologiques, du secteur transport-tourisme,
 - dans le cadre de bureaux ou organismes d'études et d'ingénierie à vocation sanitaire et sociale, publics ou privés, régionaux, nationaux ou internationaux.
- Conseillers techniques, administrateurs de programmes auprès des administrations des pays en voie de développement, des organisations internationales (notamment OMS, UNICEF, FAO), des organisations non gouvernementales.

- Cadres hospitaliers spécialisés en Santé Publique.
- Chargés d'études et de monitoring des essais cliniques dans les industries de santé.
- Chargés d'études, Ingénieurs et Techniciens dans les départements d'information médicale (DIM) des établissements de soins.
- Métiers de la formation et de la communication dans le champ de la santé.
- Enseignants, Chercheurs ou Ingénieurs dans les structures publiques (INSERM, CNRS, INTRA, ORSTOM, Universités, CHR) ou privées.

Conclusion

Je voudrais insister sur les points suivants :

- nécessité de renforcer dans les Facultés de Médecine la formation à la Santé Publique de l'ensemble des futurs médecins,
- préservation et renforcement de l'Internat de Santé Publique,
- mise en place de formations générales solides de Santé Publique dans des UFR de Santé Publique.

Mais surtout il ne faut pas se masquer la réalité :

ce n'est pas la médiocrité de la Formation qui est responsable d'une pratique insuffisante de la Santé Publique en France mais bien l'inverse.

Si la fonction de professionnel de la Santé Publique est mieux reconnue et renforcée, si leur statut est amélioré, alors très vite la formation se hissera au niveau nécessaire.

Pr Roger Salamon

4

Les types de formation à promouvoir

Si idéalement, compte tenu du caractère horizontal des actions de Santé Publique et de l'implication d'acteurs différents devant agir en partenariat, il serait souhaitable de développer une formation multi-professionnelle et pluri-disciplinaire, force est de reconnaître que les difficultés de mise en oeuvre de telles actions réussissent à promouvoir au moins en, un premier temps des actions de formation très spécifiques et très ciblées.

Aujourd'hui les troncs communs de formation concernant plusieurs professions de santé sont pratiquement inexistantes et tout au plus peut-on signaler le nouveau programme du PCEM, commun aux médecins, chirurgiens-dentistes et à titre exceptionnel à quelques professions paramédicales dans lequel l'enseignement de Santé Publique vient d'être introduit.

Dans l'ensemble et faute de pouvoir aller plus loin dans l'immédiat, l'enseignement de Santé Publique est maintenant présent dans toutes les formations de base des différents métiers de la santé. C'est en premier lieu un enseignement général théorique et méthodologique dispensé le plus souvent sous forme de modules qui doivent donner aux professionnels les concepts et les outils nécessaires à la mise en oeuvre de politiques de santé publique. On peut citer les sciences de l'information, l'analyse des institutions et des politiques de santé, la protection sociale, les méthodes épidémiologiques, les actions

en Santé Publique, (planification, programmation, évaluation, diagnostic de santé de la communauté) le droit, l'économie, les statistiques, l'informatique... En dehors de ces modules méthodologiques, des modules thématiques doivent être mis en place correspondant à des problèmes spécifiques (environnement, conditions de travail, mutation, personnages, handicap, maladies sexuellement transmissibles...) qui conservent un caractère optionnel et correspondent à des orientations et de choix professionnels.

Il n'y a donc pas d'incompatibilité entre les formations générales qui s'imposent en premier lieu et des formations spécialistes par disciplines qui viennent compléter les premières. Les formations initiales doivent privilégier les enseignements méthodologiques surtout quand elles concernent les professions paramédicales laissant aux formations continues si possible pluriprofessionnelles, le soin d'approfondir les modules thématiques.

Quand il s'agit de promotions longues communes en médecine et en pharmacie, il est évident que les diplômés d'études spécialisées mis en place dans le troisième cycle permettent de concilier les modules méthodologiques et les modules thématiques.

Les formations pluralistes et pluridisciplinaires sont encore rares et restent à développer. L'École Nationale de la Santé Publique, l'UFR de Santé Publique de Bordeaux II ainsi que quelques structures s'y emploient déjà.

Quel cycle et quelles structures privilégier pour l'enseignement de la santé publique

A partir du moment où la réponse à la première question est de dire qu'il faut intégrer la formation à la Santé Publique dans les formations initiales et qu'il faut l'entretenir dans la formation continue,

la réponse à cette nouvelle question sera diversifiée.

La Santé Publique doit être enseignée dans les cycles initiaux si on veut qu'elle devienne une approche cohérente et constante des étudiants au même titre que les disciplines fondamentales qui lui permettront de développer tous les axes de sa formation. Elle devrait ensuite être intégrée dans la suite de la formation tant au niveau des enseignements théoriques que pratiques. Savoir ce qu'est l'homme sain et ce qui lui permet d'entretenir sa santé, savoir ce qu'est l'homme malade et pourquoi dans l'approche diagnostique il a contacté telle maladie, savoir lui prescrire ou lui appliquer une thérapeutique en toute connaissance de son milieu et de sa réhabilitation future en y intégrant les considérations économiques et sociales qui en constituent l'environnement et qui en conditionnent le succès, telles sont les démarches qui devraient devenir naturelles.

Il est évident que dans des formations longues et spécialisées, des cycles spécifiques comme en médecine ou en pharmacie sont mises en place pour former des professionnels spécifiquement destinés, à exercer dans le secteur de la Santé Publique mais la formation en Santé Publique ne peut être absente des autres cycles de formations.

Il est évident que dans ce cas les facultés sont le lieu privilégié de l'enseignement.

Pour les autres structures qui dispensent des formations plus courtes et qui nécessitent des approfondissements en fonction des besoins d'orientation des professionnels, il est évident que l'existence d'Écoles ou d'UFR de Santé Publique ne peuvent que contribuer à rassembler en même lieu des professionnels différents et à développer une culture commune.

A la limite, le choix de la structure est moins important que ce qu'on y fait.

Il existe une École Nationale de la Santé Publique qui s'est créée et développée

en marge de l'Université pour des raisons historiques mais qui s'en rapproche actuellement dont le rôle correspond à des besoins spécifiques et qui ne peut couvrir tous les besoins du pays.

Toutes ces structures doivent surtout être complémentaires les unes des autres et travailler en réseau en fonction de leur savoir-faire et de leur spécificité. Une bonne coordination entre elles est absolument nécessaire et elles auraient notamment dans le secteur de la formation continue en rôle important à développer notamment vis à vis des associations de formations continue qui constituent un partenaire et dynamique.

Quels liens assurer entre formation et métiers de la santé ?

Aujourd'hui les préoccupations de Santé Publique sont insuffisamment prises en compte par les professionnels de santé d'une part parce qu'ils y ont été jusqu'à présent insuffisamment préparés d'autre part parce que la volonté politique ne s'est pas assez clairement exprimée dans ce secteur.

La dimension santé a été insuffisamment prise en compte par les pouvoirs publics dans l'ensemble de ses actions (aménagement du territoire, urbanisme, environnement, alimentation, travail...) et ce sont d'autres métiers que ceux traditionnels de la santé qu'il faut sensibiliser et former à ces problèmes de santé, y compris les décideurs tant au niveau local que national.

Il faut aussi que les professionnels de santé apprennent à travailler en équipe avec les décideurs politiques ou administratifs, avec les travailleurs sociaux, avec les psychologues, les sociologues etc... et surtout avec les gens du terrain. Les priorités à prendre en considération sont celles des professionnels même si ceux-ci peuvent aider à les faire émerger.

L'expérience du terrain est importante

au même titre que la méthodologie pour évaluer les problèmes de Santé Publique, apprécier les interactions entre les individus et leur environnement et optimiser l'insertion des professionnels dans leurs lieux d'exercice, qu'il s'agisse de professionnels de santé, de travailleurs sociaux, de psychologues, de sociologues, de personnels administratifs ou d'autres.

L'empirisme et l'expérimentation au même titre que les connaissances scientifiques et méthodologiques ont leur importance dans la mise en oeuvre des actions de santé publique. Il est donc important que la Santé Publique, discipline de réflexion, mais surtout d'action, reste proche du terrain où elle peut valider ses concepts et développer utilement sa pratique au sein des populations que formation et exercice sont comme dans d'autres domaines, deux activités qui s'alimentent et s'enrichissent mutuellement.

M. Daniel LAGIER

Annexes

Inventaire des formations universitaires

Nous avons tenté d'inventorier les formations de 3^e cycle assurées par les Universités. Devant la multitude des diplômes et la diversité impressionnante des disciplines enseignées, nous avons procédé à une classification de ces formations par disciplines ou par thèmes.

(Certaines formations auraient pu entrer dans deux rubriques, voire trois ; un choix a été fait en fonction de l'approche qui paraît dominante).

voir ci-contre

UFR Santé publique de Bordeaux II

Bibliographie

Adresses utiles

Mais encore...

Droit

DEA

Droit, économie et sociologie de la décision médicale, *Paris VII*

Droit de la santé, *Bordeaux I*

Éthique et santé, *Paris V*

Droit de la santé et du travail, option droit de la santé, *Aix-Marseille III*

Droit de l'environnement, *Lyon III, Paris I, Paris II*

DESS

Droit de la santé, *Paris XI*

Droit, santé, éthique, *ENSP, Rennes*

Droit des interventions sanitaires et sociales des collectivités territoriales, *Angers*

Droit de l'environnement et de l'aménagement du territoire, *Strasbourg III*

Droit médical, *Tours*

DU

Droit de la santé, *Poitiers*

Droit médical, *Grenoble I, Lyon I*

Économie médicale, *Lyon I*

Responsabilité des établissements de transfusion sanguine, *Aix-Marseille II*

(ouvert aux titulaires d'un DU de biologie appliquée à la transfusion sanguine)

Protection sociale

DESS

Santé, protection sociale et vieillissement, *Grenoble II*

DU

Sécurité sociale, *Aix-Marseille II*

Santé, protection sociale et vieillissement, *Grenoble II*

Économie

DESS

Économie et gestion du système de santé, *Paris I*

Économie et gestion hospitalière privée, *Montpellier I*

DU

Administration et économie de la santé, *Paris VII*

Économie de la santé, démographie de la santé et sécurité sociale, *Paris V*

Économie médicale, *Lyon I*

Socio-économie de la santé, *Montpellier I*

AE

Analyse clinique et économique de la décision médicale

Sciences économiques et sociales de la santé, *Paris VII*

Épidémiologie

DEA

Recherche clinique, épidémiologique et évaluation des actions de santé, *Nancy, Reims, Dijon, Strasbourg*

Épidémiologie et intervention en santé publique, *Bordeaux II, Tours*

DESS

Épidémiologie appliquée

DU

Épidémiologie appliquée, *Toulouse III*

Épidémiologie psychiatrique, *Paris VI*

Épidémiologie et statistiques médicales, *Brest*

Médecine et épidémiologie des risques majeurs et sécurité collective, *Paris VI*

Méthodes épidémiologiques, statistiques et informatiques médicales, *Nice*

Méthodologie de recherche clinique et épidémiologique, *Bordeaux II*

Épidémiologie et économie appliquée à l'évaluation de la santé, *Tours*

DIU

Formation à la recherche clinique et épidémiologique

Santé publique et santé communautaire

Doctorat en sciences

Santé publique, *Nancy I*

DEA

Santé publique, *Paris XI*

DU

Santé publique et communautaire, *Nancy I*

Développement social et santé communautaire, *Paris VI*

Méthodologie en santé communautaire, *Rennes I*

Pratiques en santé communautaire, *Grenoble I et II*

Méthodologie en santé communautaire et médecine sociale, *Rennes I*

Santé communautaire, *Paris VII*

Santé communautaire, promotion de la santé, développement social local, *Bordeaux II*

Santé publique dentaire, *Bordeaux II*

Stratégies et actions en santé publique, *Montpellier I*

Méthodes en santé communautaire, *Paris XII*

Éléments de méthodologie en médecine et santé publique, *Montpellier I*

Santé publique, *Grenoble I*

Formation à l'action sanitaire et sociale, *Paris XIII*

Annexes

DIU

Santé publique, *Grenoble I et II*
(en collaboration avec l'ENSP)

Analyse comparative des politiques et des systèmes de santé

DEA

Méthode d'analyse des systèmes de santé, *Lyon I, Aix-Marseille II, Rennes I, Toulouse III*

DU

Europe et santé, approche comparative des systèmes, *Paris V*

Médecine et santé en Europe, *Paris V*

Politiques européennes de santé, *Nancy I et II*

Gestion

DESS

Gestion des services de santé, *Paris IX*

Gestion des activités sanitaires et sociales, *Bordeaux II*

Économie et gestion du système de santé, *Paris I*

Économie et gestion hospitalière privée, *Montpellier I*

Environnement, hygiène du milieu et hygiène hospitalière

(voir aussi rubrique Droit)

DEA

Toxicologie de l'environnement, *Rouen*

Chimie de l'environnement et santé, *Aix-Marseille I et II*

DU

Environnement et santé publique option environnement dans les Communautés, *Paris VII*

Environnement, agression et santé, *Paris VI*

Évaluation des risques liés à l'environnement, *Grenoble I*

Environnement et cancer, *Montpellier I*

Santé et environnement, *Paris VI*

Stratégie globale en hygiène hospitalière, *Lyon I*

Méthodes en hygiène appliquée, *Rennes I*

Santé publique et hygiène, *Paris VI*

Énergie nucléaire, denrées alimentaires et santé, *Aix-Marseille II*

Médecine des catastrophes et santé dans le monde, *Tours*

Risque nucléaire et santé, *Montpellier I*

DIU

Hygiène hospitalière, *Nancy I, Strasbourg I*

AE

Environnement et santé publique, *INSERM et Paris XI*

AEA

Infections nosocomiales et qualité des soins, *Aix-Marseille, Paris VII*

Environnement et santé publique, *Paris VII*

AIU

lutte contre l'infection nosocomiale, *Nancy*

Évaluation

DEA

Recherche clinique, épidémiologie et évaluation des actions de santé, *Nancy, Reims, Dijon, Strasbourg*

DU

Évaluation à l'hôpital, *Paris VI*

Évaluation des risques liés à l'environnement, *Grenoble I*

Méthodologie de l'évolution thérapeutique, *Paris VII*

DIU

Évaluation de la qualité en médecine, *Bordeaux, Lyon*

AEA

Évaluation des services de santé, *Paris VII*

Prévention

Éducation, promotion de la santé

DEA

Psychologie clinique et pathologique (santé mentale, développement de l'individu et prévention, *Paris V*

DESS

En éducation pour la santé, *Rennes*

DU

Santé et éducation, *Nancy I*

Promotion de la santé et prévention chez l'enfant, *Brest*

Pédiatrie préventive, *CHRU Rouen*

Médecine préventive de l'enfant, *Nantes, Rennes I*

Santé et développement de l'enfant, *Paris V*

Alcoologie, *Montpellier, Brest*

Formation en alcoologie, *Rennes I*

Formation des formateurs d'adultes, éducation, santé, entreprise, *Bordeaux II*

Prévention des maladies transmissibles

DU

Formation à l'épidémiologie de SIDA, *Paris VI*

Prévention des grandes endémies, *Paris VII*

Prévention des maladies transmissibles, *Bordeaux II*

Recherche, prise en charge et prévention SIDA, *Grenoble I*

Prise en charge de l'infection à VIH, *Bordeaux II*

AE

Prévention de l'infection à VIH

Santé et développement

DEA

Santé et développement, *Paris IV*

DU

Santé, coopération, développement, *Lyon I*

Santé et développement, *Bordeaux II, Aix-Marseille II*

Santé dans les pays en développement, *Nancy I*

Sciences sociales et santé

DEA

Vieillesse, santé et société, *Paris V*

Droit, économie, sociologie de la décision médicale, *Paris VIII*

DU

Sociologie de la santé, *Montpellier I*

Socio-économie de la santé, *Montpellier I*

Médecine Sociale, *Saint-Etienne*

Approche collective des problèmes de santé, *Aix-Marseille*

Santé et sciences humaines, *Rennes I*

Médecine pénitentiaire, *Lyon I*

Abréviations

DEA Diplôme d'études approfondies

DESS Diplôme d'études supérieures spécialisées

DU Diplôme universitaire

DIU Diplôme inter-universitaire

AE Attestation d'études

AEA Attestation d'études approfondies

UFR SANTÉ PUBLIQUE Bordeaux II

Une seule UFR (Unité de Formation et de Recherche) de Santé publique existe en France, composante de l'Université Bordeaux II. C'est une UFR à part entière, bien distincte des autres UFR médicales, de sciences sociales,...

Dès 1985, un accord de principe avait été à l'origine d'une UFR *Environnement et santé Communautaire*.

Mais, en octobre 1988, le Président de l'Université présente au Ministère de l'Éducation Nationale un projet de création d'une UFR « Santé Publique », qu'un arrêté du 30 décembre 1988 organise. En avril 1989, l'UFR est mise en place.

Au fil des ans, des enseignants propres à l'UFR *Santé Publique* sont nommés. Par ailleurs, si tout d'abord ce sont essentiellement des *DU* que l'UFR propose, des *diplômes nationaux* de 2^e et 3^e cycles sont ensuite créés, notamment la nouvelle maîtrise sciences et techniques *santé publique*.

DESS

gestion des activités sanitaires et sociales (avec Bordeaux 1)

DES

Médecine du travail

Santé communautaire et médecine sociale

DESC

Médecine légale et expertises médicales

DIS

Médecine du travail

Santé communautaire et médecine sociale

MST

Santé publique

DU

Soins infirmiers aux personnes âgées

Sociologie et sciences humaines appliquées au travail

Sciences neuropsychologiques

Psychologie médicale

Prise en charge de l'infection à VIH

Prévention des maladies transmissibles

Préparation aux actions de Santé dans l'entreprise

Santé communautaire, promotion de la santé, développement social local

Méthodologie de la recherche clinique et épidémiologique

Médecine d'urgence

Études médicales approfondies appliquées à l'ergonomie

Ergonomie : optimisation des systèmes de travail

Indemnisation du dommage corporel et de préparation aux fonctions de médecin conseil de sociétés d'assurances

Kinésithérapie du sport

Désastres sanitaires

Expertise médicale et médecine légale criminelle

DIU

Gérontologie sociale (1er cycle)

Épidémiologie appliquée

AEA

médecine sociale

Capacité

Médecine pénitentiaire

Médecine de catastrophe

Aide médicale urgente

AE

Prévention de l'infection à VIH (1er cycle)

Préparatoires santé communautaire et médecine sociale (1er cycle)

Préparatoires médecine du travail

voir les abréviations page précédente

Bibliographie

Annuaire des formations francophones en épidémiologie, Santé Publique et médecine tropicale, Réseau Épidémiologie pour le développement, Publisud, 1991

Annuaire des formations Santé Publique en Région Rhône-Alpes, Société Régionale de santé publique Rhône-Alpes

Annuaire National des Universités, l'Étudiant, 27 rue du Chemin-Vert, PARIS CEDEX 11.

Annuaire National de l'enseignement supérieur, l'Étudiant, 27 rue du Chemin-Vert, PARIS CEDEX 11.

La Santé Publique : formation et débouchés, rapport IGAS présenté par Hélène Strohl, août 1987.

Démographie médicale - Débouchés et réorientations, rapport Direction Générale de la Santé pour le Ministre délégué à la Santé, juillet 1991.

Commission Santé Publique, rapport IGAS, juillet 1988.

Les nouveaux métiers de la santé, Revue de la collection « Demain les cadres », APEC, DC 59.

KIFECOI : l'actualité des pratiques en santé publique dans la région Rhône-Alpes, société régionale de santé publique Rhône-Alpes.

Adresses utiles

Ministère de la Santé et de l'Action Humanitaire

Direction Générale de la santé (DGS)

Sous-Direction des professions de santé
Tél : 46 62 40 00

Ministère de l'Éducation Nationale

Direction des enseignements supérieurs

Bureau d'information
61-65, rue Dutot
75015 PARIS

ENSP

École Nationale de Santé Publique

Avenue du Professeur Léon Bernard
35043 RENNES CEDEX

CNESS

Centre National d'Études Supérieures de Sécurité Sociale

27, rue du Docteur Charcot
42031 ST ETIENNE CEDEX 2

Institut National du Travail

Route de Saint-Bel
B.P. 84
69280 MARCY L'ÉTOILE

CUESP

Collège Universitaire des Enseignants de Santé publique

Société régionale de santé publique Rhône-Alpes
Faculté Rockefeller
8, avenue Rockefeller
69373 LYON Cedex 08

UNAFORMEC

Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue

83, boulevard Voltaire
75011 PARIS

ANDEM

Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale

5, rue Pérignon
75015 PARIS

INSERM

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

101, rue de Tolbiac
75654 PARIS CEDEX 13

CNFPT

Centre National de la Fonction publique territoriale
311, rue Lecourbe
75015 PARIS

Annexes

Adresses utiles suite et fin

CESAM

**Centre d'Enseignement de la
Statistique Appliquée à la
Médecine et à la biologie
médicale**

16, avenue Paul Vaillant Couturier
94807 VILLEJUIF CEDEX

CEPE Santé

Formation économique pour les
cadres de la Santé
242, avenue Marx Dormoy
92120 MONTRouGE

ONISEP

**Office Nationale d'Information
sur les enseignements et les
professions**

46-50, rue Albert
75635 PARIS CEDEX

CIDJ

**Centre d'Information et de
Documentation Jeunesse**

101, quai Branly
75740 PARIS Cedex 15

Minitel

3615 Code ENSUP
Liste des formations Universitaires

Mais encore...

École Supérieure de commerce de Toulouse

Mastère management de la
Santé
20, Boulevard Lascrosses
31068 TOULOUSE CEDEX

Ecole Supérieure de commerce de Tours

Mastère Santé : gestion financière, commerciale, de production de logistique, d'organisation et de système d'information.
1, rue Léo Delibes
B.P. 0535
37005 TOURS CEDEX

CNAM

Conservatoire National des Arts
et métiers
2, rue Conté
75003 PARIS

ISTA

Institut Scientifique et Technique
de la nutrition et de l'alimentation

Association pour le développement de l'épidémiologie en gérontologie

49, rue Mirabeau
75016 PARIS

Centre International de l'Enfance

avec le DU PARIS V, cours international sur la santé de la mère et de l'enfant

avec l'INSERM, cours international de nutrition et Santé Publique
Chateau de Longchamp
75116 Paris

MSF - EPICENTRE

Stage européen de formation pratique en santé internationale (formation de formateurs)
8, rue St Sabin
75011 PARIS

Migrations Santé

Attestation de stage : « Education pour la santé », « Médecine et société »

Institut pour le développement de l'épidémiologie appliquée

attestation « géographie de la santé »
74290 VEYRIER-du-Lac

On peut citer diverses formations en lien indirect avec la Santé Publique.

Baccalauréat F 8 *Sciences
médico-Sociales*

DEUST, *Technologie de l'organisation dans les professions de santé*, Lille II

Maîtrise universitaire reconnue par l'OMS, et DU *Pédagogique des sciences de la Santé.*, PARIS XIII

Maîtrise de psychologie, *recherche sur alcool et personnalité*, Villeneuve d'Ascq

DEA *chimie de l'environnement et Santé*, Aix-Marseille I et II

DEA *informatique médicale*, Paris V, Paris VI, Rennes I