

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