



Les défis de la formation en santé publique

Roland Sambuc
Vice-président
du Haut Comité
de la santé publique

Il y a près de quinze ans, le Haut Comité de la santé publique choisissait d'inaugurer sa revue *adsp* avec un dossier sur la formation en santé publique. À la lecture de ce numéro, on mesure le chemin parcouru depuis ; mais on constate que des questions posées en 1992 sont encore d'actualité.

La diffusion de la culture et des méthodes de santé publique a progressé auprès d'un nombre croissant de professionnels du domaine de la santé. L'organisation même du système de santé a évolué, avec l'apparition de structures nouvelles, telles que les conférences de santé ou les agences de sécurité sanitaires, et avec le développement de programmes nationaux ou régionaux de santé répondant à des objectifs de santé publique spécifiques et évaluables.

Plus récemment, la loi relative à la politique de santé publique, du 9 août 2004, a marqué aussi une avancée notable en engageant résolument notre système de santé vers la prévention. Le rapport *La santé en France 2002* du Haut Comité de la santé publique, avait en effet explicité le paradoxe de notre pays, dont les excellents résultats de santé sont entachés par deux points faibles majeurs : d'importantes inégalités de santé et un taux élevé de mortalité prématurée chez les moins de 65 ans. Or, il est démontré que le développement de la prévention constitue la principale réponse à ces deux problèmes.

C'est cette même loi de santé publique qui, en matière de formation, crée l'École des hautes études en santé publique (EHESP), appelée à remplacer l'École nationale de la santé publique (ENSP). Cette création s'appuie sur la volonté de maintenir à un haut niveau, la formation professionnelle dispensée par cet établissement, tout en l'ouvrant davantage sur un réseau de formation et de recherche, et sur les échanges internationaux. Cependant, il n'échappera pas au lecteur attentif de ce numéro que la création de ce grand établissement suscite bien des inquiétudes.

Cette « grande école » cristallise aujourd'hui les défis que la formation en santé publique doit relever pour s'adapter aux besoins croissants de professionnels dans ce domaine. Mais elle soulève aussi des enjeux entre les partisans d'une formation académique, d'une formation à la recherche, et ceux d'une formation surtout professionnelle.

L'interdisciplinarité de la santé publique est aussi au cœur du débat. Or, la santé publique ne se résume pas à la juxtaposition des différentes approches : épidémiologique, économique, gestionnaire ou sociale. Enseigner la santé publique c'est pouvoir proposer une approche globale de ces savoirs dans une *perspective médicalisée*, comme le rappelle François Grémy dans sa tribune.

L'enjeu de la formation des spécialistes de santé publique, médecins ou non-médecins, renvoie à la pertinence de l'enseignement donné, mais aussi la création des emplois correspondants. Ainsi, la formation par l'internat des médecins spécialisés en santé publique bute depuis des années sur le nombre de postes ouverts, largement sous-dimensionné par rapport aux besoins.

Mais il faut aussi améliorer le niveau de culture en santé publique des différents professionnels de santé, qu'ils soient médecins ou gestionnaires. Ainsi, les futurs cliniciens devraient, au cours des études de médecine, être mieux sensibilisés aux questions épidémiologiques, économiques, juridiques et de gestion. Parallèlement, les gestionnaires, par exemple les directeurs d'établissements formés dans la future EHESP, sans qu'ils soient des spécialistes de santé publique, doivent aussi disposer d'un minimum de formation dans ce domaine pour assurer la pertinence de leurs décisions.

L'avenir est engagé sur deux évolutions, le déploiement de la réforme LMD (licence, master, doctorat), harmonisée et ouverte au niveau européen, et le développement des nouvelles technologies de l'information, qui convergent pour donner plus de souplesse dans l'organisation des enseignements. La construction modulaire des cours offre la possibilité à l'étudiant de choisir certains modules dans des établissements différents. Des unités d'enseignement peuvent ainsi être mises en commun entre plusieurs universités ou écoles. Parallèlement, le recours à l'enseignement par ordinateur et aux vidéoconférences va de plus en plus faciliter l'organisation de l'enseignement à distance. Une telle orientation a déjà été amorcée par certaines équipes, comme celle de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped).

Cette évolution laisse prévoir à court terme un changement de paradigme dans la construction des masters et des pôles d'enseignement. Le modèle de construction « régional » des pôles d'enseignement, aujourd'hui dominant, privilégie le critère de proximité géographique, comme en témoignent les exemples présentés dans cette revue. Il pourrait rapidement glisser vers un modèle « thématique », regroupant des enseignements complémentaires autour de projets d'excellence.

Ce tournant vers les nouvelles technologies, s'il pouvait être accéléré, faciliterait la participation de l'ensemble des équipes de santé publique, notamment hospitalo-universitaires, à la construction du réseau de formation prévu par la loi. Il devrait aussi, en offrant la possibilité d'inscrire des étudiants à distance, accroître le rayonnement à l'étranger des formations françaises en santé publique. ■