

Les formations en santé publique

Les formations en santé publique sont dispensées, d'une part, à l'École nationale de la santé publique de Rennes et, d'autre part, dans des cursus universitaires, dont certains se sont organisés en pôles d'enseignement. Ces formations, dispersées géographiquement, souffrent d'un manque de coordination et de visibilité.

L'offre actuelle de formation en santé publique en France

Il s'agit de dresser un état des lieux de la formation en santé publique en France à l'heure actuelle, en s'appuyant sur l'organisation et le contenu des études.

Suite au premier état des lieux dressé dans le n° 1 d'*adsp* consacré à la formation en santé publique, il est apparu intéressant de faire le point sur l'offre de formations dans le domaine près de quinze ans après. D'autant que le paysage s'est récemment modifié grâce aux réformes des études universitaires.

Dans un premier temps, il a fallu déterminer de façon opérationnelle le champ de la santé publique. De manière générale, la santé publique est définie par l'étude de l'état de santé de la population. D'une part, l'analyse des déterminants physiques, psychosociaux et socioculturels et, d'autre part, l'étude des actions en vue d'améliorer la santé de la population. Ainsi on parle de « santé publique » pour évoquer des problèmes concernant la santé d'une population, l'état sanitaire d'une collectivité, les services de santé et l'administration des services de soins. La santé publique est donc un champ disciplinaire autonome qui traite de la santé

collective sous tous ses aspects : curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux.

Cependant, pour se former à l'étude de l'état de santé d'une population, il est nécessaire d'opter pour une approche disciplinaire. On distingue donc les disciplines fondamentales de la santé publique que sont l'épidémiologie, les biostatistiques, l'économie de la santé et la sociologie de la santé. Des approches complémentaires sont également pertinentes : le droit, l'éthique, l'éducation pour la santé et l'environnement. Le système de formation français est ainsi conçu qu'il est pratique d'utiliser ce « découpage » disciplinaire pour présenter l'offre de formation. Néanmoins, il est théorique et artificiel car non adapté à la réalité de la pratique des professionnels de santé publique.

Puis la question de lister et comptabiliser toutes les formations existantes en santé publique en France s'est posée. L'objet de cet article est de présenter de façon simple les grandes voies de formation. Pour cela, nous nous sommes appuyé sur l'organisation et le contenu de certains diplômes. Il s'agit surtout d'éviter un catalogue rébarbatif et forcément non exhaustif. Par

Emmanuelle Sarlon
Interne de santé publique, service de santé publique, groupe hospitalier Lariboisière – Fernand Widal



La formation en santé publique : un domaine en mutation

contre, c'est dans le cadre plus général d'une réflexion sur l'adéquation entre les capacités de formation et les besoins estimés qu'il serait pertinent d'analyser les types et nombre de diplômes existants.

La plupart des professionnels de santé publique formés travaillent dans des structures variées, publiques ou privées. Selon la formation suivie et l'expérience acquise, on les retrouve au sein des laboratoires de recherche en santé publique, des agences sanitaires, des services de l'administration sanitaire, des services hospitaliers de santé publique, des structures régionales (ARH, ORS) ou locales (PMI, mairie). Mais aussi, dans des laboratoires pharmaceutiques, des cabinets d'études ou de conseil. Les fonctions occupées sont très variables selon les profils : médecins, chercheurs, enseignants, chargés de mission, chargés d'études, informaticiens, techniciens...

Principale voie de formation des professionnels de santé publique : le cursus universitaire classique

Le cursus universitaire classique a récemment été modifié par la réforme universitaire dite « LMD », pour licence, master et doctorat (voir encadré).

La licence est un diplôme national universitaire de niveau bac + 3. Il existe un type de licence que l'on peut rapprocher d'une formation universitaire initiale de santé publique. Ce sont les anciennes licences de « sciences sanitaires et sociales ». Rebaptisées suite à la réforme LMD, elles peuvent présenter des intitulés différents et des contenus variés. Ce sont les licences de sciences de la vie et de la santé (ou de sciences de la vie), mention (ou parcours) « sciences sanitaires et sociales ». Le plus souvent, ce sont des troisièmes années de licence qui proposent des enseignements de santé publique pluridisciplinaires. Il existe également des cursus complets sur trois années. Ces licences ne sont proposées que dans quelques universités françaises (médecine, scientifique, sciences humaines).

Pour être admis, il faut le plus souvent être titulaire d'un Deug, notamment des Deug sciences mention sciences de la vie, mathématiques appliquées et sciences sociales, sciences sociales, économiques, juridiques ou de gestion, ou d'un niveau jugé équivalent des études médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

Les unités d'enseignement (UE) abordent des thèmes variés : introduction aux sciences biologiques et médicales, méthodes en santé publique (biostatistiques, épidémiologie, informatique), économie, gestion, sciences humaines (sociologie, psychologie), droit (santé, social, travail), bioéthique et communication.

Peuvent également entrer dans le champ des formations en santé publique certaines licences plus spécialisées comme celles de biostatistiques, d'économie ou de sociologie de la santé.

Le master est un diplôme national universitaire de niveau bac + 5. Il comprend deux années d'études : la première année de master, ou M1, puis la seconde, ou M2. Les masters sciences de la vie et de la santé ou

de sciences et technologies, mention santé publique, présentent l'intérêt de proposer des formations adaptées et plurielles.

On peut qualifier les premières années de ce type de masters de formation « généraliste ». Ces dernières sont composées d'unités d'enseignement qui abordent des disciplines, des méthodes et des thèmes variés. L'objectif de la formation est de permettre aux étudiants d'appréhender, de comprendre et de traiter les questions sanitaires et sociales de façon multidisciplinaire, cela dans le but d'améliorer l'état de santé des populations.

Répartis sur deux semestres, les modules enseignés sont principalement disciplinaires (biostatistiques, épidémiologie, économie de la santé, sociologie de la santé, droit et santé, anglais) ou méthodologiques, voire thématiques (introduction à la santé publique, organisation du système de santé, santé des populations, environnement, éducation à la santé, modélisation, recherche clinique, communication). Une formation pratique aux outils informatiques nécessaires en santé publique est également proposée (logiciels bureautiques et d'analyse statistique). Un stage pratique, de durée variable, est également réalisé dans une structure de santé publique.

Chaque université propose des architectures propres de M1, mais globalement les enseignements sont proches. Le contrôle des connaissances fait appel à des examens écrits, des présentations orales, et la rédaction et présentation d'un mémoire de stage en fin d'année universitaire.

Certaines premières années de master plus spécialisées peuvent également entrer dans le champ des formations de santé publique : biostatistiques, économie ou sociologie de la santé.

Si l'offre de formation de santé publique en licence et en M1 peut paraître succincte, il n'en est rien pour les deuxièmes années de master. En effet, les masters sciences de la vie et de la santé ou sciences et technologies, mention santé publique, proposent des spécialités variées : épidémiologie, biostatistiques, recherche clinique, économie de la santé, gestion, méthodologie, management de la santé, politique de santé, promotion de la santé...

Il faut préciser que l'on distingue deux types de M2 : les masters « de recherche » et les masters « professionnels » qui correspondent respectivement aux anciens DEA (diplôme d'études approfondies) et DESS (diplôme d'études supérieures spécialisées).

Il serait fastidieux de présenter les enseignements dispensés pour chaque spécialité. Par contre, l'esprit général de ces deux types de formation peut être décrit.

Le mot d'ordre est spécialisation, notamment pour les M2 de recherche. Ces derniers ont pour objectif de former des chercheurs et des professionnels de santé publique de haut niveau. Chaque spécialité est donc axée sur l'apprentissage et la maîtrise des concepts et techniques de la recherche d'une discipline de santé

La réforme « LMD » (licence, master, doctorat)

La mise en place du système LMD en France a pour objectif d'aboutir à la délivrance de diplômes nationaux harmonisés avec l'ensemble de l'Europe. Ce système permet les comparaisons et les équivalences européennes, favorise la mobilité des étudiants et entraîne une meilleure lisibilité des diplômes sur le marché du travail.

La mise en place du système LMD génère un séquençage des études universitaires en trois étapes : les grades de licence, de master et de doctorat correspondent respectivement à bac + 3, à bac + 5 et à bac + 8.

Les diplômes sont répertoriés par domaine (ex : sciences de la vie et de la santé). Au sein de ce domaine, est choisie une mention (ex : santé publique), elle-même éventuellement découpée en spécialités (ex : épidémiologie). Le diplôme obtenu portera le nom de la mention et éventuellement de la spécialité.

La validation de chaque niveau d'études est liée à l'acquisition d'un certain nombre de crédits européens ECTS, pour *European Credit Transfer System*. Chaque grade est organisé en semestres et chaque semestre compte pour 30 crédits ECTS.

Le grade de licence, découpé en six semestres, correspond à l'obtention de 180 crédits ECTS.

Ensuite, le grade de master est organisé en quatre semestres. Il correspond à 120 crédits ECTS supplémentaires après la licence. Il requiert la maîtrise d'une langue étrangère. On distingue généralement deux niveaux : les deux premiers semestres correspondant au master M1 et les deux derniers à celui de master M2. Le M2 peut être « professionnel » ou « de recherche », avec des possibilités de passerelle. Précisons que ce grade fusionne les anciennes maîtrises et troisièmes cycles (DEA et DESS).

Enfin, les diplômés d'un master pourront préparer une thèse de doctorat qui correspond à 480 crédits, soit 180 supplémentaires après le master.

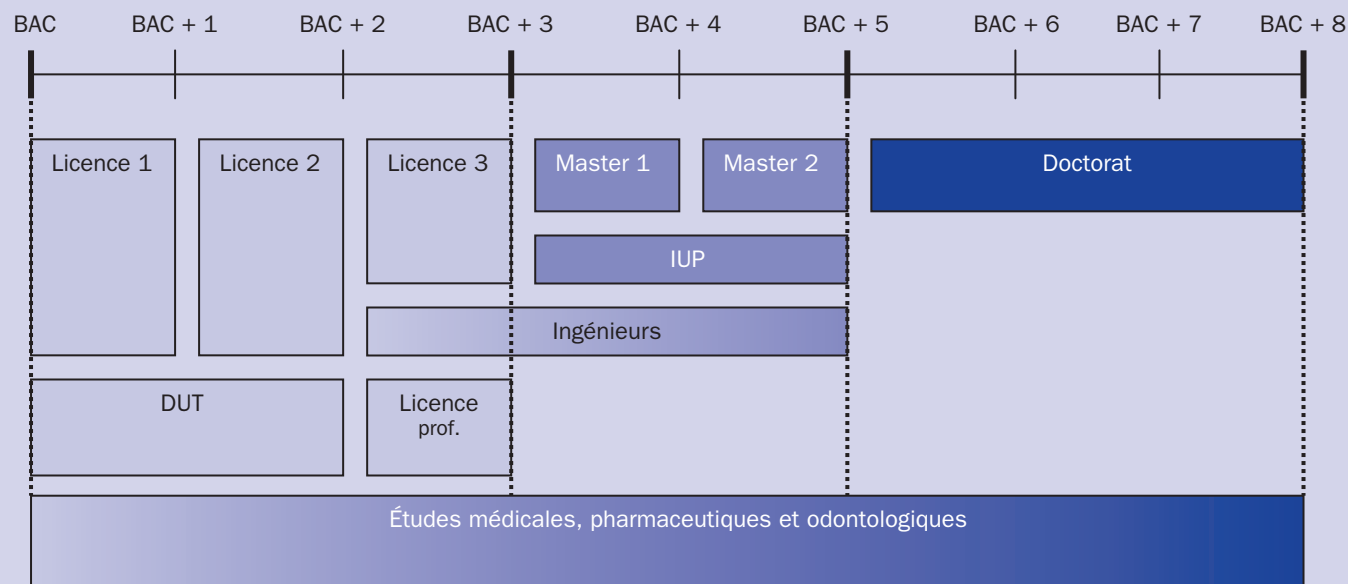
Le système est composé d'unités d'enseignement (UE). Chaque UE a une valeur définie en crédits ECTS et correspond au nombre d'heures de travail que l'étudiant doit fournir pour obtenir son UE (cours, travaux dirigés, travaux pratiques, travail personnel). Une année complète réussie représente 60 crédits, soit 30 crédits par semestre.

Le système européen de crédits ECTS est une méthodologie nouvelle pour la France. S'appliquant à tous les diplômes nationaux, il a l'avantage de favoriser la souplesse entre les parcours. Les ECTS sont également transférables d'un parcours à l'autre et

permettent, par exemple, de valider des périodes d'études effectuées à l'étranger. Ils sont capitalisables puisque toute validation est acquise définitivement quelle que soit la durée d'un parcours. Ils sont applicables à l'ensemble du travail de l'étudiant (enseignements, stages, mémoires, projets...). L'étudiant est donc pleinement acteur de son parcours de formation. À chaque étape, il peut réaliser des choix adaptés à son projet d'études et professionnel.

Informations complémentaires, textes ministériels

- Décret relatif aux grades, titres et diplômes (8 avril 2002)
- Décret portant application de l'Espace européen de l'enseignement supérieur (8 avril 2002)
- Arrêté relatif au grade de licence (23 avril 2002)
- Arrêté relatif au grade de master (25 avril 2002)
- Arrêté relatif au DESS (25 avril 2002)
- Arrêté relatif aux études doctorales (25 avril 2002)
- Circulaire de mise en œuvre du schéma LMD (14 novembre 2002)





La formation en santé publique : un domaine en mutation

publique. L'année universitaire comporte des enseignements théoriques, des travaux pratiques et des mises en situation. Dans la majorité des cas, un stage pratique d'un semestre dans une structure de recherche (laboratoires Inserm, Inra...) est réalisé. Le contrôle des connaissances fait appel à des examens écrits, des présentations orales et la rédaction et présentation d'un mémoire de stage en fin d'année. Le M2 recherche peut mener à la préparation d'un doctorat.

Les M2 *professionnalisant* ont pour objectif de former des professionnels de santé publique polyvalents et autonomes. Les spécialités sont donc souvent plus larges que celles des M2 de recherche : méthodologie et statistiques en recherche biomédicale, économie et management des services de santé... Comme précédemment, la formation s'appuie sur des cours théoriques, des travaux pratiques et des mises en situation. Un stage pratique d'un semestre dans une structure de santé publique (laboratoire pharmaceutique, administration de la santé, cabinet de conseil...) doit être réalisé. L'intérêt de ce diplôme est de pouvoir entrer directement dans le monde du travail en fin d'année universitaire. Ces diplômes sont donc axés sur la mise en pratique des enseignements dispensés ; les étudiants sont rapidement mis en situation afin de développer leurs compétences sur le terrain. Le contrôle des connaissances passe également par des examens écrits, des présentations orales, et la rédaction et présentation d'un mémoire de stage en fin d'année.

La plupart de ces diplômes sont rattachés à des facultés de médecine, de pharmacie, voire de sciences, ou à l'unique faculté de santé publique française, l'ISPED à Bordeaux. Malgré cela, il faut préciser que les enseignements sont très souvent délivrés par des personnes n'appartenant pas au corps médical mais ayant une expertise reconnue dans leur discipline. De plus, l'offre tend à s'élargir car des structures comme l'École centrale de Paris, l'Institut d'études politiques ou le Conservatoire national des arts et métiers proposent, à leurs étudiants ainsi qu'à des personnes extérieures, des deuxièmes années de master orientées santé publique.

Le doctorat est un diplôme national universitaire de niveau bac + 8. Il comprend au moins trois années d'études universitaires. Plusieurs écoles doctorales de santé publique existent en France (Paris, Bordeaux). Les thèses sont réparties par spécialités scientifiques : épidémiologie, biostatistiques, économie de la santé, sociologie de la santé... Il s'agit de former des chercheurs de santé publique de haut niveau. L'obtention de la thèse passe par sa rédaction et sa présentation devant un jury de professionnels et de chercheurs reconnus dans la discipline.

Les diplômes d'université sont délivrés par chaque université. Ces dernières sont autorisées à délivrer les diplômes de leur choix, correspondant à une politique pédagogique locale. Les diplômes d'université ne sont pas reconnus au plan national. Ils sont très nombreux, de dénominations diverses et de durée

et coût variables. Parmi ces types d'enseignement, on distingue : le DU ou diplôme d'université, le DIU ou diplôme interuniversitaire, et l'AEA ou attestation d'études approfondies, sans compter les attestations de participation, de présence, d'études ou de stage. Plusieurs catalogues répertorient les diplômes existants (*Quotidien du médecin*, banque de données en santé publique, faculté de Bordeaux...). Citons par exemple un DIU organisé par le Centre d'enseignement de la statistique appliquée à la médecine et à la biologie médicale (Cesam), qui propose des cours de formation pratique à l'utilisation des méthodes statistiques dans le domaine biomédical ainsi qu'aux méthodes de l'épidémiologie et de la recherche clinique.

Enfin, certaines formations délivrées par les instituts universitaires professionnels (IUP) sont à rapprocher des formations initiales de santé publique. Ce sont, par exemple, les IUP « ingénierie de la santé » mention « économie et gestion des organisations de santé » ou « politiques sociales et santé publique ».

Formation des médecins spécialistes de santé publique : l'internat

Lors des études médicales, la formation en santé publique est relativement succincte. Les étudiants de premier et second cycles, (de la première à la sixième année d'études) abordent la santé publique par des modules d'enseignement traitant des biostatistiques et éventuellement d'épidémiologie, de recherche clinique et d'organisation du système de santé. L'apprentissage médical est avant tout centré sur la pathologie et le patient, au détriment d'une vision plus globale de l'individu et de son environnement.

C'est à partir du troisième cycle qu'une spécialité médicale est entièrement dédiée à la santé publique : l'internat de santé publique (voir encadré). Comme pour les autres spécialités, les étudiants y accèdent par l'examen classant national. Peu de places sont proposées chaque année. À titre d'exemple, en 2005, 70 postes nationaux sur 4 803 étaient disponibles lors du choix. Cette « petite » spécialité est donc assez méconnue, mais elle présente un réel intérêt pour le système de santé. L'objectif est de former des médecins spécialistes de santé publique dont les compétences sont développées pour prendre en charge les problèmes sanitaires d'une population. Avant tout, il s'agit de travailler en toute complémentarité avec les cliniciens et les autres professionnels de santé publique. L'intérêt est de pouvoir faire appel à un véritable spécialiste de santé publique, le plus souvent polyvalent, capable d'organiser, d'analyser, de planifier et d'évaluer des études, des situations, des actions, des produits... La formation dure quatre à cinq années, elle comprend des enseignements théoriques spécifiques (module du DES) et classiques (master et doctorat), ainsi que huit semestres de stage dans des structures de santé publique variées : hôpital, recherche, veille sanitaire, administration de la santé, industrie pharmaceutique...

Lien Internet ministère
de l'Éducation
nationale pour la
liste des diplômes :
www.onisep.fr

Lien Internet *Quotidien
du médecin* pour
catalogue des DU :
www.quotimed.fr
(s'inscrire pour accéder
au catalogue)

L'internat de santé publique

Suite à l'examen national classant, qui clôture leurs six premières années d'études, les étudiants en médecine doivent choisir parmi plusieurs spécialités. Il en existe une tout aussi singulière que dynamique : la santé publique.

L'objectif du DES de santé publique et de médecine sociale est de former des médecins spécialistes de haut niveau à prendre en charge les problèmes sanitaires d'une population, ce en étant conscient des limites de l'exercice.

La démarche intellectuelle est similaire à celle du médecin clinicien : diagnostic, traitement et suivi. L'originalité est que l'on raisonne à l'échelon collectif. Les compétences à acquérir sont donc l'analyse de l'état sanitaire des populations, ce dans une optique épidémiologique mais aussi sociologique et économique. Puis vient le temps de l'organisation avec la mise en place de programmes et d'actions, ainsi que la planification au niveau du système de soins et de veille sanitaire. Enfin, ces médecins sont chargés de l'évaluation des actions, des produits et des procédures.

Les études de médecine préparent peu les futurs internes à cette spécialité. Il importe donc d'acquérir des connaissances théoriques et pratiques dans les disciplines fondamentales : l'épidémiologie, les biostatistiques, la sociologie de la santé et l'économie de la santé. L'enseignement théorique se répartit au fil des quatre années d'internat en apprentissage des bases (modules du DES ou master M1), puis en spécialisation (master M2).

L'atout majeur de cette spécialité est la réalisation concomitante de stages pratiques (huit semestres, dont au moins quatre dans des services agréés pour le DES). Ils peuvent être regroupés en grands pôles :

- les agences sanitaires et statistiques de la santé : Institut de veille sanitaire, CIRE,

observatoires régionaux de la santé, Haute Autorité en santé...

- l'administration du système de santé : directions régionales des Affaires sanitaires et sociales, agences régionales de l'hospitalisation, assurance maladie, direction générale de la Santé, direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de soins...

- l'industrie pharmaceutique : activités de pharmaco-économie et de recherche clinique;

- l'étude des populations et des pathologies : EDF, Epicentre, Institut Pasteur, Institut recherche et développement, mutuelles...

- les biostatistiques, l'information médicale et la recherche clinique (services hospitaliers);

- la recherche en santé publique : unités de recherche Inserm;

- la santé publique hospitalière (services hospitaliers);

- les sciences humaines : économie, éducation pour la santé, sociologie, éthique...

Il faut souligner l'importance d'une formation pluridisciplinaire, mais aussi plurinstitutionnelle, les stages d'internat étant réalisés dans des structures qui ne sont pas uniquement hospitalières. Tout en étant guidé par ses pairs, l'interne peut alors prendre contact avec la réalité des problèmes de santé publique, analyser les enjeux en place, proposer des solutions adaptées et les évaluer.

À la fin de l'internat, l'obtention du DES requiert trois conditions : la validation des modules théoriques de base (directement ou par équivalence), la réussite à un diplôme de troisième cycle dans une des disciplines fondamentales de santé publique et la réalisation d'au moins quatre des huit semestres dans des stages agréés pour la spécialité.

Bien que cela ne constitue pas une règle, plusieurs types de cursus peuvent être décrits :

- Un parcours « généraliste » de médecin spécialiste de santé publique : le point fort est l'acquisition d'une bonne expertise transversale des compétences de la spécialité. C'est plus souvent l'étude d'un thème ou le suivi d'une population qui dominent le parcours. Cela implique que la plupart des stages pratiques soient réalisés dans des structures de santé publique variées et adaptées : recherche, veille sanitaire, administration et soins.

- Un parcours « spécialisé » de médecin spécialiste de santé publique : dans ce cas, l'expertise est plutôt longitudinale, à savoir dans le champ de l'analyse puis dans une discipline fondamentale. Le parcours de l'interne se focalise alors souvent sur certains terrains de stages : recherche, veille sanitaire. Pour la plupart, ce sont des médecins épidémiologistes, biostatisticiens, économistes ou sociologues. Fréquemment, ils ont obtenu un doctorat de science en plus de leur thèse de médecine. Ce sont donc des « doubles docteurs ».

- Un parcours « clinique » de médecin spécialiste de santé publique : certains internes optent pour un cursus alliant santé publique (le plus souvent une formation en épidémiologie ou en recherche clinique) et clinique (en réalisant un DESC : gériatrie, nutrition, infectieux...).

Sites à consulter

- Collège de liaison des internes de santé publique (CLISP) : www.clisp-asso.org

- Association des internes de santé publique d'Île-de-France (SPi) : www.internatsantepub.org

Formation en santé publique des professionnels paramédicaux de la santé

Dans le cadre des formations initiales du personnel paramédical, sont délivrés des enseignements théoriques de base de santé publique : infirmier, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste... Par exemple, la préparation du diplôme d'État d'infirmier requiert la validation d'un module théorique obligatoire comprenant des cours de démographie, de biostatistiques,

d'économie de la santé et d'organisation du système sanitaire. Pendant le second cycle des études de masso-kinésithérapie, un module de cours traite de prévention et de promotion de la santé, un autre de droit, d'éthique et de gestion.

Cependant, à notre connaissance, il n'existe pas de voie de formation spécifique comme pour le corps médical. Les professionnels paramédicaux intéressés ont par contre recours à la formation universitaire classique (master).



La formation en santé publique : un domaine en mutation

Formation des professionnels de santé publique de l'administration sanitaire

L'École nationale de santé publique est un institut public délivrant des formations professionnelles de niveau supérieur. Elle a vocation à recruter et former les différents corps de métier de l'administration de la santé. Notamment les directeurs d'hôpitaux, les directeurs de soins ou d'établissement sanitaires et sociaux, les ingénieurs d'études sanitaires, les inspecteurs des Affaires sanitaires et sociales, les médecins de l'Éducation nationale, les médecins inspecteurs de santé publique et les pharmaciens inspecteurs de santé publique. Ces formations sont accessibles sur concours administratif par voie interne ou externe. Les profils des candidats sont donc variés : des étudiants disposant des conditions requises pour concourir (formation initiale) ou des fonctionnaires désireux de voir évoluer leur carrière (formation continue).

Les enseignements se répartissent selon les cursus en une à deux années. Ils s'organisent sur le principe de l'alternance : cours théoriques à l'école et stages pratiques au sein des structures qui accueillent les élèves diplômés. Un mémoire doit être préparé pour la fin de cursus et la validation des années de formation passe par le contrôle continu.

Il faut ajouter que ces grandes voies de formation ne sont pas figées. En effet, de nombreux professionnels de santé et de santé publique ont recours aux masters dans le cadre de la formation continue. Ainsi, les promotions universitaires comportent souvent des étudiants issus de cursus et d'instituts variés. Cette mixité est d'ailleurs nécessaire pour favoriser l'insertion professionnelle future des étudiants.

Après ce tour d'horizon, quels enseignements tirer de ce panel d'offres de formation ?

Il existe des points positifs dans l'évolution de l'offre de formation. La mise en place de la réforme LMD a permis de regrouper et clarifier les formations proposées dans le champ. L'offre tend à s'améliorer qualitativement et quantitativement. Les diplômes délivrés ont une valeur européenne, ce qui favorise la mobilité des étudiants et des professionnels.

L'élément fondamental qui reste cependant à améliorer est l'absence de réelle formation universitaire de santé publique pluridisciplinaire, type « tout en un ». Pour les M1, il existe une amélioration générée par la nécessité de regrouper des enseignements de base de santé publique, enseignements précédemment éparpillés dans différentes formations. Néanmoins, il demeure une lacune d'information et de vision à plus long terme pour les formations de troisième cycle (M2) et les carrières qui peuvent en découler. Pour les M2, à notre connaissance, il n'existe pas de master de santé publique à proprement parler. Ne sont proposés que des « masters mention santé publique », avec un découpage par spécialités sans réelle connexion entre les disciplines. Or l'essence même de la pratique de santé

publique est la mobilisation simultanée de principes, concepts et méthodes différents mais complémentaires. Certains responsables de M2 tendent toutefois à se rapprocher de véritables formations pluridisciplinaires de santé publique.

Ce cloisonnement des formations de haut niveau est délétère pour la création de passerelles et pour l'évolution de carrière des professionnels. Il est clair que l'expérience professionnelle dans ce domaine ne s'acquiert qu'en travaillant dans différentes structures et avec des équipes variées.

Par ailleurs, il semble plus que nécessaire de développer en formation initiale des approches pratiques et de terrain en santé publique. Cela est valable notamment pour sensibiliser les étudiants en médecine ainsi que le personnel paramédical en formation, futurs acteurs du système de santé.

Enfin, il serait également nécessaire de proposer dans chaque diplôme une réelle formation en langues étrangères, surtout en anglais.

Des initiatives récentes démontrent que l'offre de formation en santé publique poursuit son amélioration notamment le Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et l'Institut des études politiques de Paris (IEP) ont créé de nouveaux enseignements. La création d'un master européen de santé publique, Europublichealth, en partenariat avec différentes écoles et facultés, en est un exemple (Danemark, Espagne, Pologne, France, Angleterre). Cependant, certaines formations de santé publique « *nec plus ultra* » resteront des modèles à développer en France. L'Harvard Public School of Public Health propose, par exemple, un master de santé publique avec des objectifs de formation précis et adapté à la réalité des offres d'emplois et des postes proposés en fin de cursus. Les enseignements théoriques et pratiques comportent des modules de pharmaco-économie, de santé familiale et communautaire, de management du système de santé, de santé internationale, de droit et santé publique, de santé environnementale et physique, et de méthodes quantitatives (biostatistiques, épidémiologie, démographie). De même, en Belgique, l'Université libre de Bruxelles organise un master de santé publique dont l'objectif clairement affiché est de former des professionnels de santé publique totalement autonomes. Les grands modules enseignés traitent de méthodes statistiques, de méthodes épidémiologiques, de planification et management, et de communication et d'information du public.

Ainsi, dans le cadre de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la création de l'École des hautes études de santé publique ainsi que le développement de l'Institut virtuel de recherche en santé publique (regroupant l'Inserm, la DGS, l'InVS, l'Inpes et divers organismes de protection sociale) sont des éléments moteurs pour aider à développer une réelle culture et pratique professionnelle de santé publique afin de relever les défis sanitaires de demain. ✎

Quelques pôles structurés de formation et de recherche en santé publique

L'un des buts de ce dossier est de présenter l'offre de formation en santé publique en France, sans prétendre en faire un recensement exhaustif. Nous avons été, comme probablement toute personne souhaitant suivre un enseignement de santé publique, intimidé par le nombre de formations proposées. Celles-ci concernent de multiples thèmes, fonctions et disciplines dans toutes les villes universitaires. Face à ce foisonnement, Emmanuelle Sarlon (voir partie précédente) a privilégié la déclinaison des formations selon le cursus universitaire.

Nous avons décidé également de présenter succinctement quelques lieux de formation qui nous paraissent intéressants par leur place dans l'histoire de l'enseignement de la santé publique en France ou parce qu'ils regroupent plusieurs disciplines de la santé publique (épidémiologie, économie, sociologie, etc.) et adossent leurs enseignements à des laboratoires ou unités de

recherche. Nous avons identifié ainsi six lieux selon ces critères. Ces lieux sont présentés sous forme d'encadré. Une brève présentation de l'internat en santé publique, filière qui forme depuis 1984 une centaine de médecins spécialistes en santé publique par an est faite en page 21.

En croisant les mots « institut fédératif de recherche, école, école doctorale, pôle d'enseignement » avec le mot « santé publique », les moteurs de recherche sur la toile nous renvoient... à ces six ensembles. Cela nous a rassuré quant aux choix de nos critères. Évidemment, ces six lieux, deux à Paris et quatre en province, ne résumant pas toute l'offre de formation et nombreuses sont les villes universitaires qui proposent sur un ou plusieurs thèmes ou disciplines un enseignement de haut niveau, essentiellement dispensé en 3^e cycle universitaire. À chacun de faire son choix en fonction de ses préoccupations. ✎

Bernard Cassou
Professeur de santé publique, UFR Paris-Île-de-France-Ouest, UVSQ

École de santé publique (ESP), Faculté de médecine, Nancy-université

Connaitre et améliorer la santé des populations, être à l'écoute des personnes

L'ESP propose des formations appuyées sur ses activités de recherche, enracinées dans la pratique et l'expérience. Son expertise s'étend dans le domaine de l'évaluation des thérapeutiques et de la prévention, appliquées à la cancérologie et aux maladies chroniques, et axées sur la perception des patients.

Objectifs de formation de l'ESP

L'ESP s'adresse aux étudiants (formation initiale), ainsi qu'aux professionnels déjà en exercice — médecins ou non —, qui souhaitent approfondir leurs connaissances ou se former pour un nouveau projet professionnel (formation continue), soit environ 1 000 étudiants par an.

Pour faciliter l'accès aux formations, les modalités d'enseignement sont diversifiées : cursus à Nancy (licence/master : 60 nouveaux étudiants chaque année), par correspondance (licence : 150 nouveaux étudiants chaque année) ou par Internet (diplôme d'université de santé publique : 150 nouveaux étudiants chaque année). Les formations sont ainsi suivies par de nombreux étudiants étrangers.

L'ESP propose deux masters de santé publique « Épidémiologie et Recherche clinique » et « Evaluation des actions de santé » intégrés dans le réseau des pôles interuniversitaires multirégionaux de santé

publique (PIMSP) Grand-Est (Bourgogne, Franche-Comté, Champagne, Alsace et Lorraine), et un master « Proj & Ter », associé à l'Université Nancy 2, et l'Institut national polytechnique de Lorraine. L'ESP est associée à l'école doctorale « Biologie-Santé-Environnement » de Nancy 1, et accueille annuellement 5 doctorants.

Thématiques de recherche

Baptisée « Risques, maladies chroniques et société : des systèmes biologiques aux populations » (équipe d'accueil EA 4003, labellisée par le ministère de la Recherche), notre équipe de recherche se compose d'une dizaine de chercheurs et d'enseignants-chercheurs, et d'autant de professionnels de santé (médecins, pharmaciens...).

Nos travaux portent sur deux thématiques principales :

- évaluation de la prévention et des soins des maladies chroniques : développement d'instruments de mesure de l'état de santé des patients, permettant d'évaluer l'efficacité des traitements (néphrologie, polyarthrites, maladies cardio-vasculaires...) et de la prévention (nutrition...);
- recherche clinique en oncologie, en association avec le centre anticancéreux de Nancy : recherches sur l'efficacité des traitements anticancéreux.

Encore peu répandue. l'utilisation des instruments

Serge Briançon
Professeur de santé publique, directeur de l'École de santé publique



La formation en santé publique : un domaine en mutation

de mesure de qualité de vie est appelée à se développer dans le futur.

Cette activité de recherche s'est concrétisée en 2005 par :

- 31 articles publiés,
- 40 communications avec actes ou publications,
- 38 communications sans publications,
- 15 conférences invitées dont 4 internationales,
- 7 thèses d'université,
- 10 thèses de médecine.

Activités d'expertise en santé publique

L'ESP apporte conseils, appuis méthodologiques et techniques en matière de recherche, formation, conduite de projets. À ce titre, l'école collabore avec de nombreux partenaires régionaux (Drass, Ddass, ARH, Urcam...), nationaux et internationaux.

L'ESP contribue ainsi à mesurer la santé, les comportements et les perceptions des Lorrains adultes (étude Canevas 1998, 2001 et 2004) et des adolescents (enquête OMS-HBSC 2002), et à évaluer l'efficacité des programmes régionaux de lutte contre les dépendances aux produits, le suicide, la précarité... ↩

École de santé publique

Faculté de médecine, Nancy-université
9 avenue de la Forêt-de-Haye
BP 184
54505 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Téléphone : 03 83 68 35 10
Télécopie : 03 83 68 35 19
Courriel : Serge.briancon@medecine.uhp-nancy.fr

École doctorale 420 « Santé publique Paris 11-Paris 5 »

Denis Hémon
Directeur de l'École
doctorale 420

L'École doctorale « Santé publique Paris 11-Paris 5 » (ED420) des universités Paris-Sud et René Descartes assure la formation doctorale d'étudiants ayant bénéficié d'une formation de niveau « master recherche » relevant des différentes spécialités intéressantes le domaine de la santé publique (épidémiologie, biostatistiques, génétique statistique, économie de la santé, recherche clinique, sociologie de la santé).

Elle est constituée par un ensemble de laboratoires et d'équipes de recherche du sud de l'Île-de-France qui développent leurs travaux scientifiques dans le domaine de la santé publique et comporte six spécialités : Épidémiologie, Biostatistique, Génétique statistique, Économie de la santé, Recherche Clinique, Sociologie de la santé.

La formation, dispensée sur trois ans, comporte la préparation d'une thèse et la participation à différentes activités de formation : séminaires de suivi des doctorants, séminaires doctoraux, doctoriales.

La thèse

Le contenu scientifique d'une thèse doit correspondre à celui de trois articles originaux signés en première position par le doctorant et publiés dans des revues de niveau international de son domaine de recherche. *Deux articles déjà publiés sont exigés pour que la soutenance de la thèse soit autorisée.*

La durée de préparation de la thèse est de trois ans, à titre dérogatoire, une 4^e année d'inscription peut être accordée par les autorités universitaires, sur justification et présentation détaillée d'un état d'avancement des travaux.

Le suivi des thèses et les « séminaires des doctorants »

Chaque année, deux « séminaires des doctorants »

sont organisés au cours desquels sont exposés et discutés les travaux de thèse en cours. Tous les doctorants participent à ces séminaires. Chacun d'entre eux doit présenter l'avancement de ses travaux au moins une fois au cours de la préparation de sa thèse, en principe en cours de 2^e année.

Les séminaires doctoraux

Chaque année, des « séminaires doctoraux », tous différents d'une année sur l'autre, sont organisés. Chaque doctorant doit participer à au moins deux des séminaires proposés. Ces séminaires sont l'occasion pour les doctorants de prendre connaissance de façon approfondie d'un domaine de recherche particulier : état général des connaissances, problématiques de recherche actuelles, aspects méthodologiques spécifiques...

Les doctoriales

Les universités de rattachement de l'ED420 organisent régulièrement des « doctoriales », séminaires qui ont pour objectif d'aider les doctorants dans la recherche d'une insertion professionnelle post-doctorale. La participation à une « doctoriale » au cours de la préparation de la thèse est vivement recommandée, particulièrement dans l'année qui précède la soutenance. ↩

Secrétariat de l'ED420, Inserm U754

16 avenue Paul-Vaillant-Couturier
94807 Villejuif Cedex
Téléphone : 01 45 59 52 56
Télécopie : 01 45 59 51 51
Courriel : ED420@vjf.inserm.fr
Site : <http://IFR69.vjf.inserm.fr>

L'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED)

Louis Rachid Salmi
PU-PH,
directeur de l'ISPED

L'ISPED est une structure unique en France, car c'est la seule composante universitaire non médicale dont l'objet est l'enseignement et la recherche en santé publique. Elle a un statut Institut article 33 de la loi Savary, au même titre par exemple que les instituts d'études politiques, et est insérée dans une université à vocation santé et sciences humaines et sociales (université Victor Segalen Bordeaux 2).

Les objectifs pédagogiques de l'ISPED

1. permettre aux étudiants d'acquérir les connaissances et les capacités nécessaires à la maîtrise des méthodes pour l'analyse des grands problèmes de santé et la mise en œuvre des actions de santé publique;
2. optimiser leur insertion dans les milieux académiques et professionnels;
3. favoriser la formation continue en santé publique;
4. s'ouvrir à des publics francophones, notamment dans les pays en développement.

Son offre de formation comporte des diplômes nationaux, dans le cadre du LMD, et des diplômes universitaires.

Diplômes nationaux

L'ISPED propose à des publics variés deux licences et deux mentions de master.

- La « licence en sciences sanitaires et sociales » est essentiellement ouverte en formation continue pour des professionnels de santé, qui obtiennent ainsi une formation en santé publique complémentaire d'une préparation du diplôme de cadre de santé.
- La « licence professionnelle en promotion de la santé et éducation pour la santé » est ouverte en formation initiale et continue ; elle forme des professionnels capables d'identifier les besoins de communautés en éducation pour la santé et promotion de la santé, et de les articuler avec des demandes institutionnelles.
- Le « master mention santé publique », entre le domaine de formation sciences de la vie et de la santé de l'université. Il propose un socle commun, 1^{re} année (M1) généraliste, débouchant en 2^e année (M2) sur une spécialité recherche et six spécialités professionnelles. Le deuxième semestre du M1 est consacré à des enseignements optionnels d'orientation vers les spécialités du M2 et à un stage.
- Le M2 de recherche, intitulé « Épidémiologie et biostatistiques » propose un tronc commun et trois options : « épidémiologie d'intervention », « épidémiologie clinique » et « biostatistiques » ; cette spécialité recherche s'appuie sur les unités de recherche de

l'Institut fédératif de recherche 99 et permet aux étudiants de s'inscrire en doctorat à l'école doctorale « Sciences biologiques et médicales ».

- Les M2 professionnels offrent des formations dans les spécialités suivantes : « épidémiologie » ; « évaluation des actions et des systèmes de santé » ; « management des organisations médicales et médico-sociales », « promotion de la santé et développement social », « santé publique internationale » et « statistique appliquée aux sciences sociales et de la santé ».
- Un M2 spécialité « Ergonomie, conception des systèmes de travail et santé » est proposé, dans le cadre du master de modélisation et sciences humaines et sociales (domaine de formation sciences humaines et sociales) par le laboratoire d'ergonomie qui est rattaché à l'ISPED et qui est aussi impliqué dans un master recherche national.

Diplômes d'université

L'ISPED offre par ailleurs, essentiellement en formation continue, une quarantaine de diplômes d'université (DU) ou diplômes interuniversitaires (DIU). Ces DU sont offerts soit en enseignement à l'université, soit, de plus en plus, en formation ouverte et à distance (FOAD).

- Les DU en présence couvrent des champs disciplinaires variés, directement en relation avec les compétences de recherche et de formation présentes à l'ISPED (DIU épidémiologie appliquée, DIU santé travail ; DU ergonomie, DU évaluation de la qualité en médecine, DU communication médicale scientifique...) ou enseignés en collaboration avec des universitaires médecins souhaitant donner une dimension santé publique à leur enseignement (DIU évaluation des traumatismes crâniens, DU gérontologie sociale approfondie, DIU soins palliatifs et d'accompagnement...).
- Les DU offerts en FOAD — « DU méthodes et pratiques en épidémiologie : enseignement par Internet » ; « DU méthodes en recherche clinique : enseignement par Internet » ; « DU méthodes statistiques en santé : enseignement par Internet » ; « DU méthodes de gestion des bases de données en médecine : enseignement par Internet » — sont la base de la mise en ligne progressive de l'intégralité d'un master de santé publique à destination des pays en développement, dans le cadre d'un partenariat avec notamment le ministère français des Affaires étrangères. ↗

Les objectifs pédagogiques, le contenu détaillé et les modalités pratiques de ces diplômes sont accessibles sur le site Internet de l'ISPED : <http://www.isped.u-bordeaux2.fr/> sur lequel sont également décrites les activités de recherche et de service en santé publique sur lesquelles s'appuient les enseignements.



Le Pôle d'enseignement et de recherche en santé publique de Toulouse

Alain Grand
PU-PH, directeur
du Pôle
d'enseignement
et de recherche
en santé publique

Ce pôle réunit sur le même site :

● Le département universitaire d'épidémiologie, économie de la santé et santé publique,

● L'Unité mixte Inserm-Université 558 : « épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps »,

● L'Institut fédératif de recherche 126 : « santé, société »,

En association avec :

● des structures de veille et d'observation :

◆ Observatoire régional de la santé Midi-Pyrénées,

◆ Équipes de l'Institut national de veille sanitaire (suivi post AZF, santé-environnement, santé-travail),

◆ Registres des cardiopathies ischémiques de la Haute-Garonne (Monica), des cancers du Tarn, des handicaps de l'enfant en Haute-Garonne.

● un complexe technologique d'information et de communication :

◆ Tiers-Mip, plate-forme de traitement de l'information pour l'épidémiologie et la recherche clinique en santé,

◆ Briques, banque régionale d'informations, qualité de vie, épidémiologie et santé,

◆ Plate-forme génétique et société, Génopole Midi-Pyrénées,

◆ Centre régional de documentation en santé publique.

Ce pôle occupe une place originale en France du fait d'une authentique pluridisciplinarité structurée autour du lien fondateur entre l'épidémiologie et les sciences humaines et sociales.

L'offre d'enseignement

Elle relève du département universitaire d'épidémiologie, économie de la santé et santé publique qui propose de véritables filières de formation en santé publique, dans le cadre :

● des études médicales et paramédicales : cet enseignement concerne les deuxième et troisième cycles des études médicales (DES de santé publique et médecine sociale), ainsi que l'ensemble des écoles paramédicales de Toulouse ;

● de la formation continue : formations médicales et paramédicales continues, fonction publique territoriale, assurance maladie...

● du master « méthodes d'analyse et gestion en santé publique » ; reconnu comme mention au sein du domaine Sciences de la vie et de la santé de l'université Toulouse 3 ; ce master comporte deux voies de formation :

◆ une voie recherche en épidémiologie clinique, adossée à l'école doctorale Mathématiques et

applications (ouvrant ainsi l'accès à la thèse), et destinée aux futurs enseignants et chercheurs en recherche clinique et épidémiologique,

◆ une voie professionnelle intitulée « gestion des services et institutions de santé » et destinée aux futurs cadres soignants et non-soignants du système de santé.

L'intégration de cette offre d'enseignement au sein du Pôle d'enseignement et de recherche en santé publique permet d'offrir aux étudiants un environnement recherche et professionnel particulièrement adapté.

La recherche

Elle est menée au sein de deux dispositifs :

● L'Unité mixte Inserm-Université 558 : « épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps » (directrice : Dr Hélène Grandjean) : l'U558 étudie les déterminants, les modes de prise en charge et les conséquences des pathologies chroniques par une approche globale considérant l'individu dans ses dimensions individuelles, biologiques, physiques et psychiques, et situé dans son environnement familial et social. Elle est constituée de 5 équipes intitulées : épidémiologie et sociologie du vieillissement ; épidémiologie périnatale, handicaps de l'enfant ; épidémiologie de l'athérosclérose et des maladies cardiovasculaires : facteurs de risque et prise en charge en population ; génomique, santé, société : analyses multidisciplinaires et décision en santé ; maladies chroniques, pratiques de soins et facteurs socio-économiques.

● L'Institut fédératif de recherche 126 « santé, société » (directrice : Dr Hélène Grandjean) : l'IFR 126 rassemble des équipes de recherche développant une approche globale de la santé qui considère les femmes et les hommes dans leurs dimensions physiques, biologiques et psychiques, en interaction avec leurs milieux de vie, familial, professionnel et social. Ce type d'approche, pluridisciplinaire, associe médecins, épidémiologistes et chercheurs en sciences humaines et sociales (gestionnaires, anthropologues, psychologues, sociologues). L'IFR 126 est structurée autour de deux grands axes de recherche :

◆ les nouvelles formes de gestion de la santé et de la maladie ;

◆ les relations santé, environnement et travail. ➤

Pôle d'enseignement et de recherche en santé publique

Faculté de médecine Toulouse-Purpan

37 allées Jules Guesde

31073 Toulouse Cedex

Téléphone : 05 61 14 59 51

Télécopie : 05 62 26 42 40

École doctorale 393 « Santé publique : épidémiologie et sciences de l'information biomédicale »

L'École doctorale de santé publique ED393 s'appuie sur une vingtaine d'équipes d'accueil de doctorants regroupant environ 90 chercheurs et enseignants habilités à diriger des recherches. Elle encadre actuellement plus de 120 doctorants. 16 de ces 20 équipes d'accueil sont localisées à Paris, principalement dans les universités Pierre-et-Marie-Curie, Denis-Diderot, Paris 13, mais aussi à l'Institut Pasteur et dans des agences et établissements de santé publique (en particulier l'Institut national de transfusion sanguine), ou à l'Institut de recherche et développement (IRD) : 4 unités. 15 équipes sont associées à 10 unités de l'Inserm ou du CNRS.

Les priorités scientifiques de l'école

Les deux domaines majeurs de la santé publique couverts dans l'école doctorale sont précisés dans son intitulé : l'épidémiologie et les sciences de l'information.

Les problèmes de santé abordés prioritairement sont les maladies infectieuses et la santé de la mère et de l'enfant, en France et dans les pays en développement, notamment via l'implication des équipes IRD. Les thématiques concernent notamment l'épidémiologie clinique, l'évaluation à la maîtrise des risques iatrogènes, l'épidémiologie théorique et la modélisation des épidémies, les méthodes de surveillance et d'alerte épidémiologique. Du côté des sciences de l'information, les thématiques prioritaires concernent l'informatique médicale, la modélisation et la biostatistique.


La politique scientifique de l'ED 393 est de favoriser les thèses développant une approche synergique en épidémiologie et en sciences de l'information : la première conviction est en effet est que les futurs progrès de l'épidémiologie dépendront largement d'un recours innovant à l'informatique médicale, à la modélisation, et à la biostatistique. À cet égard, on peut citer celles qui concernent la modélisation de l'histoire naturelle des maladies, l'utilisation de l'analyse du protéome et du transcriptome dans la recherche de nouveaux facteurs de risque, le croisement de fichiers cliniques et environnementaux, la surveillance épidémiologique temps réel, l'utilisation de systèmes d'information géographiques, le développement de modèles prévisionnels épidémiologiques... L'autre

conviction est que, réciproquement, le progrès des sciences de l'information en biomédecine nécessite très souvent, à côté de l'innovation technologique qui en est la condition, un interfaçage étroit avec les applications épidémiologiques : on peut citer le développement de systèmes d'aide à la décision, de techniques d'analyses automatiques de dossiers et de comptes rendus médicaux, de développement de systèmes d'information puissants visant à la maîtrise des risques iatrogènes...

Le fonctionnement de l'école

L'école doctorale travaille sous la responsabilité d'un comité de direction formé des représentants des universités habilités et des établissements partenaires et d'un conseil d'administration comprenant des personnalités extérieures et des représentants des différentes équipes participantes. L'école doctorale entretient des relations étroites avec les agences et les établissements de santé publique d'une part, avec l'industrie de l'information biomédicale d'autre part.

Chaque étudiant bénéficie d'un suivi personnalisé placé sous la responsabilité d'un tuteur. L'école doctorale organise également des enseignements doctoraux (ouverts à l'extérieur), des journées annuelles dans lesquelles les doctorants, les responsables d'équipes et les directeurs de thèses échangent résultats et projets, et des conférenciers internationaux font le point sur des domaines majeurs en épidémiologie et en sciences de l'information biomédicale.

L'école doctorale ED 393 est habilitée aux universités Pierre-et-Marie-Curie et Denis-Diderot, et est partenaire de l'Institut Pasteur et de l'université Paris 13. 

École doctorale ED 393


Institut biomédical des Cordeliers
15-21 rue de l'École-de-médecine
75006 Paris
Téléphone : 01 56 24 29 93
Courriel : alain-jacques.valleron@upmc.fr
Site : <http://www.b3e.jussieu.fr/spsib>

Alain Jacques Valleron

PU-PH, directeur de l'École doctorale 393

autres formations

Consulter aussi la rubrique Formation, dans ce numéro page 76, et sur le site internet du Haut Comité de la santé

publique hensp.fr, rubrique « rechercher », « Recherche dans une rubrique d'adsp » puis choisir « Formation ». 



L'École nationale de la santé publique à la veille de la grande transformation

Alain Jourdain
Démographe et économiste

François-Xavier Schweyer
Sociologue

Enseignants au département
Politiss de l'ENSP et chercheurs au LAPSS

L'École nationale de la santé publique aura existé un peu plus de soixante ans. Créée en 1945, elle est appelée sinon à disparaître, du moins à se transformer et à rejoindre une École des hautes études en santé publique (EHESP) dans les prochains mois. Cette évolution n'est pas un constat d'échec, elle s'insère dans une lignée de réformes et traduit une double volonté, celle d'inscrire une école de l'État providence dans les standards internationaux et celle de l'ouvrir aux nombreux acteurs de la santé publique. L'ENSP fonctionne sur le modèle des grandes écoles françaises¹. Il s'agit d'une école post-universitaire qui jouit d'une situation de monopole pour une large part de son activité et que les étudiants intègrent après concours ou pour obtenir un diplôme complémentaire. Ses relations avec les milieux professionnels sont étroites. Parmi les acteurs de l'État social, et même au-delà, l'ENSP est connue², sans que l'on puisse dire pour autant qu'elle soit bien connue. En effet, pour les médecins hospitaliers, « l'école de Rennes » est celle des directeurs d'hôpital ; pour leurs confrères libéraux, il s'agit plus de l'école des médecins inspecteurs, une école d'administration donc ; d'autres interlocuteurs évoqueront les techniciens de l'environnement, les médecins scolaires, les directeurs d'établissements sociaux... ou plus généralement une « école de fonctionnaires ». Ces représentations ne renvoient pas une image claire et valorisée, mais des images partielles et donc fausses, fondées sur telle ou telle formation et sans vision d'ensemble.

Comment expliquer que l'image de cette école soit comme brouillée ? À quoi peut-on attribuer, par ailleurs, le caractère souvent critique des discours tenus sur l'ENSP ? Plusieurs explications se conjuguent. La première serait la relative jeunesse de l'institution. Les historiens de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* font remonter la filiation de l'école anglaise à l'époque des guerres napoléoniennes et la célèbre LSHTM a été créée en 1899³. Alors que l'ENSP, née officiellement le 19 octobre 1945, avec des débuts modestes à Paris avant un véritable essor lors de son transfert à Rennes en 1962, apparaît comme une école dans l'enfance⁴. Une autre explication tient à la place

singulière de la santé publique en France, longtemps marginale et frappée d'une sorte d'indignité professionnelle parmi les médecins⁵. Le développement et la nature des relations entre la profession médicale et l'État ont favorisé une polarisation du système de santé sur le curatif et une vision négative voire délégitimée de l'action administrative en matière de santé. La diversité des élèves formés à l'ENSP peut participer aussi du brouillage de l'image institutionnelle. En accentuant le point de vue de chacun des groupes professionnels (médecins, directeurs, ingénieurs, pharmaciens), on pourrait dire que dix écoles cohabitent en une. Les interventions fréquentes d'anciens élèves devant les médias suggèrent encore une autre explication. Régulièrement placés en situation de communiquer, lors de la création ou la fermeture d'un service hospitalier ou lors d'une crise sanitaire, ils transmettent une image de l'ENSP résolument marquée du sceau de l'action et du management, masquant de fait les activités et les recherches plus proches de ce que l'usage conçoit comme étant « de santé publique ».

Ces visions partielles de l'ENSP tendent à occulter l'originalité de son domaine d'activité situé entre les départements de santé publique des facultés de médecine, les services publics de l'État ou territoriaux et l'université. Dans une première partie nous montrerons les caractéristiques de l'ENSP dont l'identité s'est forgée à partir de trois éléments : d'une part, sa qualité première d'école de santé publique, issue de ses origines, d'autre part, sa mission de formation des cadres de l'administration sanitaire et sociale répondant au développement de l'État-providence et, enfin, ses liens avec le monde académique de l'enseignement et de la recherche. Dans une seconde partie, nous analyserons les étapes par lesquelles cet équilibre s'est construit, ce qui nous permettra de porter en final un regard sur les mutations à venir vers l'EHESP.

Une école de santé publique originale

L'ENSP est un établissement d'enseignement supérieur qui n'appartient pas au monde universitaire. Contrairement à d'autres écoles du service public, elle dispose d'un corps enseignant permanent composé à la fois de professionnels et d'universitaires. École de santé publique, l'ENSP est aussi et d'abord une école professionnelle, qui propose toutefois quelques formations diplômantes, spécialement pour les ingénieurs

1. Voir le site Internet www.ensp.fr.

2. Sa notoriété spontanée dans le grand public avoisinerait 3 % des réponses. Sondage IFOP réalisé en 1989 à la demande de l'ENSP auprès de 1000 personnes âgées de plus de 18 ans.

3. lshtm.ac.uk/Library/Archives > History of LSHTM > Chronology of LSHTM.

4. Cahiers de l'ENSP, *Histoire de l'enseignement à l'École nationale de la santé publique*. Tome I : jusqu'en 1976, Rennes, janvier 1987.

5. Marc Loriol, *L'Impossible Politique de santé publique en France*, Ramonville saint Agne, Éditions Eres, 2002.

du génie sanitaire, les directeurs d'établissements ou de services d'accompagnement social du secteur privé (handicapés, jeunes en difficulté, etc.), ou encore pour les médecins avec un diplôme de santé publique. Cette école de service public est placée sous la tutelle des ministères chargés de la Santé et de l'Action sociale pour assurer quatre missions⁶ :

- former les cadres supérieurs de l'administration sectorielle (Éducation, Intérieur, etc.), des hôpitaux et des établissements ou organismes publics et médico-sociaux ;
- contribuer à la formation des cadres responsables d'activités sanitaires (exemple, hôpitaux), sociales (exemple, Ddass), médico-sociales (exemple, établissements pour handicapés) ou concernant l'environnement, appartenant à d'autres ministères, aux collectivités territoriales, aux institutions publiques ou privées, aux organisations syndicales et aux associations ;
- mener des activités de recherche et d'étude en collaboration ou non avec des universités et des organismes nationaux ou internationaux ;
- et entreprendre des actions de coopération internationale en matière d'enseignement et de recherche.

À la veille d'une mutation radicale, il est intéressant de comprendre ce qui fait la singularité de l'ENSP, la combinaison de ces missions qui tient moins d'un projet que d'une histoire et qui appelle plusieurs commentaires. En tant qu'école de santé publique, l'ENSP a joué un rôle de précurseur de la *new public health*, car elle est vouée à l'action sanitaire et à l'action sociale, étendant de fait à la dimension sociale le champ classique de la santé publique (évaluation, planification, programmation, prévention, surveillance, promotion de la santé) et le management des institutions. Par ailleurs, et selon J. Bury, nombre d'écoles de santé publique en Europe cherchent aujourd'hui à s'affranchir de la tutelle des facultés de médecine⁷. Or l'ENSP possède la caractéristique rare d'être l'un des lieux où ces deux champs de l'action publique (le sanitaire et le social) s'interpénètrent au travers des formations, de la recherche, de la coopération internationale. Depuis quelques années, l'approche des politiques publiques s'effectue également en interministériel. Plusieurs grandes écoles administratives organisent une rencontre de leurs publics sous la forme d'un séminaire d'une semaine dont l'objectif est de favoriser la compréhension commune d'une problématique à caractère sanitaire et social et de permettre le repérage des logiques professionnelles des différents acteurs. Ainsi, par exemple, des policiers, des magistrats, des directeurs d'établissements sociaux et des médecins de santé publique sont-ils amenés à confronter leur point de vue sur des actions de prévention des toxicomanies. L'intégration de l'ENSP dans

Les enseignants et les élèves

Les étudiants, les élèves

500 nouveaux élèves chaque année, file active de 1 000 élèves en formation dont 45 % sont titulaires d'un diplôme de 3^e cycle.

La formation continue représente 250 sessions organisées en 2005, 5 000 stagiaires accueillis : 36 % issus des services déconcentrés, 24 % issus des hôpitaux.

Des formations destinées aux dirigeants : directeurs de services déconcentrés de l'État (Ddass et Drass), chefs d'établissement nouvellement nommés, formation conjointe des directeurs d'établissement et

des médecins présidents de comité médical d'établissement.

Le corps enseignant en 2005

53 enseignants permanents, soit : 32 enseignants issus des milieux professionnels et 21 enseignants titulaires d'un doctorat ou d'une habilitation à diriger des recherches ; 1 600 chargés de cours en 2005 dont 100 universitaires (22 professeurs, 78 maîtres de conférences), 1 000 professionnels du secteur sanitaire et social, 500 professionnels d'autres horizons (cabinets d'avocats, de consultants, entreprises).

les réseaux européens de santé publique procède du même esprit. Dans le cadre des programmes européens *Leonardo da Vinci* et *Erasmus Mundus*, l'ENSP pilote deux formations internationales, respectivement *Europhamili* et le master *Europubhealth*, qui promeuvent l'approche comparée des questions de santé publique.

La deuxième remarque qui peut être faite porte sur la diversité des publics formés. Médecins, directeurs, ingénieurs, inspecteurs, infirmières, techniciens, pharmaciens cohabitent sur un même campus. Les mondes de l'hôpital, des administrations de l'État et territoriales, de la santé publique, de l'Éducation nationale, de la médecine du travail se croisent et sont réunis par un même thème : la santé publique. Tous ces étudiants et stagiaires sont à un titre ou à un autre « anciens élèves » d'une même école. Le capital relationnel qu'ils acquièrent en formation n'est pas mono-professionnel. Bien sûr, la tendance au cloisonnement existe, d'autant que les processus de construction identitaire favorisent « l'entre soi » et le sentiment d'appartenance à un groupe bien distinct. L'ENSP est à la fois le lieu des corporatismes et le lieu où est possible la coopération entre professionnels aux compétences différentes. Au-delà de la rencontre et du brassage des publics, elle cherche à promouvoir la confrontation et la mise en

Les Éditions de l'ENSP

Elles éditent 20 à 25 nouveautés par an dans quatre domaines : santé publique, hôpital, social et médico-social, sciences humaines et sociales. Elles sont animées par sept personnes entièrement autofinancées avec un

chiffre d'affaires en 2005 de 1,35 million d'euros.

90 % du CA en vente directe, 10 % en librairie par le canal de l'Association française des presses universitaires-diffusion, dont les éditions sont membres (distribution Sodis).

6. Voir le décret n° 93-703 du 27 mars 1993 relatif à l'École nationale de la santé publique, établissement public de l'État à caractère administratif.

7. J. Bury, « Organisation des écoles de santé publique dans l'Union européenne », *ENSP 2001 Plan stratégique*, annexe 1, p. 39-45.



La formation en santé publique : un domaine en mutation

commun des expériences. L'interprofessionnalité se définit par l'organisation de formations destinées à des publics professionnels différents et certaines formations initiales sont dispensées à plus de 30 % du temps école en interprofessionnalité. De longue date, chaque élève participe au séminaire interprofessionnel de santé publique réunissant la majeure partie des promotions de formation initiale. Des groupes d'une dizaine d'élèves d'origines diverses, encadrés par un expert, ont à traiter une question de santé publique à partir d'une revue de littérature et d'une enquête de terrain.

La poursuite des différentes missions appelle une organisation de l'ENSP qui doit répondre aux contraintes propres à une formation en santé publique : l'approche disciplinaire est réalisée par des départements pédagogiques réunissant les enseignants autour de champs homogènes et constituant les forces de production pédagogique et de recherche. L'approche professionnelle est menée par des filières de formation établies par métier et chargées de garantir la connaissance et la prise en compte des évolutions des compétences et des pratiques professionnelles. Cette organisation complexe veut assurer un lien permanent entre les professionnels (les attentes, les besoins actuels et à venir à traduire en objectifs professionnels) et les formateurs (les cohérences et les exigences d'un apprentissage de qualité). L'ENSP, de par son statut, peut parfois être placée sous tension entre la volonté de la voir confinée à la simple reproduction des connaissances et des pratiques dans une perspective d'application réglementaire, et la nécessité, en tant qu'organisme de

formation, d'avoir la capacité d'adopter une distanciation critique par rapport à une situation qui peut être valable aujourd'hui mais qui ne le sera plus demain.

La combinaison entre approche appliquée et apports académiques appelle un commentaire au sujet des formations. Aujourd'hui, les formations en santé publique sont souvent mono-disciplinaires : elles forment soit à l'étude de populations, soit à l'analyse des politiques, soit à la gestion des services. Or, de manière croissante, l'action publique demande des professionnels capables de participer à l'élaboration des politiques publiques, d'imaginer des dispositifs pour les *mettre en œuvre* sur un territoire, d'appréhender et de construire *les règles du jeu* pertinentes pour y coordonner les acteurs et y impliquer les représentants de la population et évaluer les *effets* des actions conduites sur la santé des populations. Les enquêtes régulièrement menées auprès des anciens élèves de l'ENSP donnent une idée de la complexité de la santé publique *en train de se faire*. Elles montrent qu'ils participent à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sociales et de santé. De par leurs fonctions, certains aident à la décision lors de la préparation de projets, d'autres (et parfois les mêmes) sont en situation d'acteurs dotés de larges marges de manœuvre pour l'exécution de la volonté publique lors de la conduite de réformes ; ils peuvent encore être en situation d'évaluateurs de dispositifs de santé publique et d'analystes d'éléments du système de santé français, dans le cadre national ou d'une comparaison internationale.

La formation dispensée à l'ENSP traduit les dimensions de la santé publique décrites par D. Fassin⁸ : un champ disciplinaire avec ses savoirs, ses méthodes, une réalité épidémiologique correspondant à l'état de santé d'une population dans un environnement, un mode de gestion fondé sur une administration de la santé, un domaine d'activité rassemblant de nombreuses spécialisations professionnelles et institutionnelles. Autrement dit, la formation associe le regard scientifique qui vise à rendre intelligibles les situations, à objectiver les risques avec des probabilités, et l'action publique faite de politiques et du travail des professionnels, qui ne se réduit ni aux programmes ni à leur adaptation. Mais cette formation dépasse les frontières de la profession médicale et, pour les cadres qui travaillent en dehors des établissements de santé, les expose aux « métiers flous » analysés par G. Jeannot. L'activité des professionnels en effet, par son indétermination et son ouverture, mêle de façon indissociable les éléments de la décision et de la mise en œuvre. Agir, ce n'est plus alors appliquer mais aller au contact de ce qui résiste, surmonter les décalages entre les prescriptions et les spécificités des domaines d'action, recomposer de manière toujours singulière les instruments disponibles⁹. Ce que l'action publique

8. D. Fassin, *Faire de la santé publique*, Rennes, Éditions de l'ENSP, 2005.

9. G. Jeannot, *Les Métiers flous, travail et action publique*, Toulouse, Octarès, 2005.

La recherche

Le Laboratoire d'analyse des politiques sociales et de santé (LAPSS)

Adossé au CRAPE Unité mixte de recherche CNRS de l'IEP-RENNES1, il est composé de 18 enseignants chercheurs et 5 doctorants boursiers.

Ses axes de recherche sont :

- Déterminants sociaux, spatiaux et économiques de la santé et allocations des ressources ;
- La transformation des systèmes de santé et de protection sociale ;
- Politiques sociales et *Social Care* : la prise en charge des personnes vulnérables et dépendantes ;
- Dynamiques professionnelles et dispositifs de santé publique.

Par exemple, dans le cadre du 6^e Programme européen de recherche et de développement technologique, les chercheurs du LAPSS participent

à deux projets sur les politiques sociales, un projet de type médico-économique et un contrat sur l'état de la recherche en santé publique en Europe.

Depuis 2004 ont été publiés : 10 ouvrages, 13 directions d'ouvrages collectifs et revues, 50 articles dans des revues à comité de lecture.

Le Laboratoire environnement et santé (LERES)

Associé à l'école doctorale Vie agro santé de Rennes, il est composé de 9 enseignants chercheurs, dont 3 HDR et de 5 doctorants.

Son objet est l'évaluation des expositions des populations aux contaminants de l'environnement.

Depuis 2004 ont été publiés : 2 ouvrages et 18 publications internationales.

y gagne en efficacité, les professionnels le perdent en protection et en confort, le flou des objets traités glissant vers le flou de leurs positions. Si la forme de l'action publique postmoderne est nouvelle, les avatars de la santé publique, eux, relèvent d'une longue histoire qui, pour partie, est celle de l'ENSP.

Les figures historiques de l'ENSP

Si les premières écoles de santé publique en Europe ont été créées à la fin du XIX^e siècle, c'est pendant la Seconde Guerre mondiale seulement que s'élabore le projet d'une école nationale de santé publique, qui sera concrétisée en 1945 au sein de l'Institut national d'hygiène. La nouvelle ENSP en constituait un département dont l'objet était de compléter la formation scientifique et d'assurer le perfectionnement des médecins de santé, des pharmaciens inspecteurs et des techniciens sanitaires. Dans les premières années, il s'est agi d'une école de santé publique au sens d'Acheson : « *Public health is the science and the art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organized efforts of society.* »¹⁰ Elle avait élargi ses formations aux infirmiers cadres de santé publique et aux ingénieurs de l'environnement, et assurait des stages obligatoires pour les fonctionnaires nouvellement recrutés et les médecins de la Sécurité sociale. À partir de 1949, des boursiers étrangers furent admis, mais ceux qui désiraient obtenir un titre préférèrent s'inscrire dans les écoles américaines, anglaises ou canadiennes, car seul un certificat d'assiduité leur était délivré par l'ENSP. C'est d'ailleurs pour pouvoir conférer un diplôme équivalant aux diplômes étrangers que fut créé en 1958 le diplôme d'État de santé publique destiné aux médecins ayant suivi avec succès les enseignements de l'ENSP¹¹.

La réforme des études médicales introduite par les ordonnances de 1958, mais aussi la définition progressive d'une politique sanitaire et sociale répondant aux exigences d'une société en pleine modernisation expliquent la réorganisation de l'ENSP par la loi du 28 juillet 1960 qui lui donna un statut nouveau d'établissement public national. Son transfert à Rennes fut décidé par le décret du 13 avril 1962, dans le cadre d'une politique d'aménagement du territoire volontariste. Le professeur Robert Debré, premier président du conseil d'administration et du conseil des études, imprima de sa marque le nouvel essor de l'école. C'est sur un modèle international que l'école s'est d'abord construite : ses premiers directeurs avaient fait leurs armes dans les pays en développement et à l'OMS, ses enseignants, dont certains étaient issus des grandes écoles de santé publique (Johns Hopkins), ont contribué à la création des réseaux européens et, à la demande de l'OMS, de

Les activités internationales

Stages internationaux

Depuis 2003, l'école offre aux étudiants de trois filières de formation la possibilité de réaliser un stage professionnel de 1 ou 2 mois à l'étranger. Grâce au dispositif d'accompagnement des élèves par des enseignants référents et le bureau des stages internationaux, 34 étudiants en 2003, 83 en 2004 et 112 en 2005 ont pu partir à l'étranger, principalement en Europe et quelques pays francophones. Une restitution de l'expérience des stages est organisée chaque année lors d'un forum international des stages et des échanges.

Échanges européens et charte Erasmus

L'obtention de la charte Erasmus en 2005 marque une étape importante dans l'ouverture européenne. La priorité a été donnée en un premier temps à la mobilité des enseignants qui peuvent ainsi partir 8 à 15 jours chez un partenaire européen. Les échanges Erasmus pour les étudiants prendront leur essor à partir de 2006/2007.

Europubhealth, master européen en santé publique (www.europubhealth.org)

Coordonné par l'École nationale de la santé publique, le master européen Europubhealth regroupe

six universités et écoles européennes de santé publique : l'université de Copenhague — Institut de santé publique (Danemark) —, l'université de Sheffield — School of Health and Related Research (Royaume-Uni), l'École andalouse de santé publique — Grenade (Espagne) —, l'université de Cracovie — Institut de santé publique (Pologne) —, l'université de Rennes 1 — Faculté de droit et de science politique (France) et l'École nationale de la santé publique — Rennes (France). Ce master a obtenu le label Erasmus Mundus en 2005, premier master de santé publique à avoir été sélectionné et à ouvrir sous ce label de la Commission européenne. Il accueillera sa première promotion d'étudiants à la rentrée 2006.

Europubhealth s'adresse aux professionnels et aux étudiants titulaires d'une licence ou niveau équivalent (bac + 3), de toutes disciplines, qui effectueront un cursus européen avec un choix entre neuf parcours de formation dans au moins trois des universités ou écoles partenaires. De ce fait, les étudiants doivent maîtriser deux des langues suivantes : français, anglais, espagnol.

À l'issue de la première année, sept spécialisations sont offertes à Grenade, Cracovie, l'université de Rennes ou à l'ENSP pour la spécialisation « santé environnementale ».

l'ASPHER¹². Lors du discours inaugural qu'il prononça en 1966, R. Debré déclarait, en évoquant le rayonnement international de l'école, « *demain, elle pourra décerner un diplôme supérieur en santé publique, analogue au doctorat en santé publique délivré dans d'autres pays* ». Il cita également la diversité des moyens d'intervention et des méthodes pédagogiques qui devaient concourir au rayonnement de l'institution, ainsi que la création d'unités de recherche.

Mais le développement de l'État-providence allait infléchir la dynamique de l'ENSP. La création d'une administration technique sanitaire et sociale en 1964, la loi portant réforme hospitalière de 1970, le développement sans précédent de l'hôpital public, la loi de 1975 sur les

10. Cité par J. Bury dans une note sur les écoles de santé publique en Europe.

11. Arrêté interministériel du 26 février 1958. Voir L. Massé, « Les origines de 1760 à 1960 », Cahiers de l'ENSP, *Histoire de l'enseignement à l'École nationale de la santé publique*. Tome I : Jusqu'en 1976, Rennes, janvier 1987, p. 13.

12. Association of Schools of Public Health in European Region.



La formation en santé publique : un domaine en mutation

handicapés ont eu pour effets de renforcer au sein de l'école l'enseignement du management des institutions sanitaires (directeurs d'hôpital et infirmiers généraux), des institutions médico-sociales (directeurs d'établissements sociaux) et aux cadres des services d'action sanitaire et sociale de l'État (IASS). À sa manière, l'ENSP a suivi en cela les développements des disciplines de santé publique décrits par les organismes internationaux¹³. J. Bury décrit cette évolution au plan international en notant le dernier élément constitutif de la santé publique, « le domaine immense du secteur curatif fondé sur l'approche biomédicale : ses institutions, son organisation (y compris au niveau politique) et les dépenses qu'il génère. C'est le secteur le plus cité, qui tend à masquer les deux précédents, bien que son impact ne soit pas forcément le plus fort ». Pour répondre à l'entrée de corps nouvellement créés en formation¹⁴, à l'accroissement considérable des effectifs d'élèves et à l'évolution des programmes de formation avec l'intégration de nouveautés provenant des lois récentes, l'ENSP entreprend une mutation qui se traduit par le regroupement des petites sections d'enseignement thématiques (statistiques, nutrition, environnement, santé et protection de la famille, etc.) vers des départements d'enseignement orientés chacun vers une catégorie précise de métiers : sciences et techniques de la santé (médecins, pharmaciens et ingénieurs sanitaires) ; sciences et techniques sociales (inspecteurs des Affaires sanitaires et sociales, inspecteurs des directions régionales de la Sécurité sociale et directeurs d'établissements sociaux) ; administration hospitalière (élèves assistants directeurs d'hôpital, infirmiers généraux). Quand ce mouvement arrive à son terme en 1983, cette école est très hétérogène, non intégrée. Un rapport de l'Inspection générale des Affaires sociales (Igas) pointe la juxtaposition d'écoles, voire de sous-écoles, sans communication entre elles, avec une clientèle trop diversifiée et de niveau trop inégal, une pédagogie inadaptée et un morcellement des formations. À quoi s'ajoute un recours fréquent à des vacataires extérieurs, un statut des enseignants inadapté, un rayonnement international trop faible et une recherche peu développée.

À la suite de cette crise de croissance, une réforme, entreprise en 1985, a jeté les bases d'une institution nouvelle en lui conférant une autonomie plus grande par rapport au ministère sur le plan pédagogique (avec une tutelle *a posteriori*), une nouvelle organisation interne et la définition des champs couverts par la formation à partir d'une analyse stratégique conduite sur le modèle classique (opportunités/menaces, points forts/points faibles). Autrement dit, l'ENSP a commencé à se situer

dans un champ où les acteurs ont leur propre dynamique. Un questionnement sur le monopole dont jouit l'ENSP s'est d'ailleurs fait jour. Au début des années quatre-vingt-dix, l'ENSP se définit comme une « *institution carrefour à la jonction de la santé publique et du management* », une école professionnelle avec ses réseaux de correspondants sur le terrain et la multidisciplinarité qui résulte de la formation sur un même lieu de professions différentes. Ce positionnement est alors vu comme un atout par rapport à l'université. La recherche est revalorisée comme mission de l'institution, avec, en complément du Laboratoire environnement et santé, l'accueil du groupe Image, la création du Laboratoire d'analyse des politiques sociales et de santé en 1994¹⁵. Les thèmes de recherche sur lesquels l'ENSP devrait investir sont définis comme étant la santé environnement ; la gestion des établissements hospitaliers ; l'épidémiologie ; la régulation et l'évaluation du système de santé ; l'évaluation des politiques sociales. Une direction des affaires internationales est créée, privilégiant l'offre d'ingénierie de formation, d'expertise pour des gouvernements étrangers, d'assistance à la mise en place de centres de documentation en santé publique, la conception et la mise en place de cours internationaux dans les domaines de *Health Care Management*, de la santé et environnement, de la gestion des établissements du secteur social. Une réforme institutionnelle est conduite pour répondre aux défis auxquels l'école est confrontée, avec une ouverture du conseil d'administration, la création d'un conseil scientifique ; l'allègement de la tutelle administrative et la perspective d'un changement de statut pour devenir un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPSCT).

Le plan stratégique 1996-2001, signé entre l'ENSP et les ministères de tutelle, a intensifié l'inscription de l'ENSP dans les orientations de la modernisation de l'administration. Un second plan stratégique, davantage construit pour la contractualisation, sera ensuite préparé en 2003, mais il sera brutalement abandonné lors de la préparation de la loi de santé publique. Cette dernière s'inspire du modèle américain (Department of Health and Human Services, HHS), qui met en réseau les différentes agences spécialisées et définit un ensemble d'objectifs à atteindre. Dans sa forme actuelle, l'ENSP ne survivra pas à cette vision et la loi inscrira à marche forcée son entrée dans l'EHESP, avec pour mission de se mettre en réseau avec les nombreuses organisations de formation en France et de se rapprocher des centres de recherche.

13. *Training and research in public health, policy perspectives for a « new public health »*, Centre for Public Health Research, WHO Collaborating Centre, Karlstad, Sweden. January 1994.

14. Parmi lesquels les inspecteurs des Affaires sanitaires et sociales en 1966, les ingénieurs hospitaliers en 1973, les inspecteurs et agents administratifs supérieurs de caisses régionales de Sécurité sociale en 1974, les infirmières générales en 1977, etc.

15. Leres : Laboratoire d'étude et de recherche en environnement et santé. Image : Information, management, gestion. LAPSS : Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires.

Formations en santé publique : une situation à l'étranger

Le paysage de l'organisation sanitaire s'est modifié depuis une quinzaine d'années. Les questions de santé publique sont au premier rang des préoccupations de la population. L'importance prise par ces grandes questions¹ a grandement contribué à mettre en lumière les besoins qui ne sont pas couverts dans le domaine de la santé publique en matières d'expertise, de recherche et, *in fine*, de formation.

Si en France, il y a de nouveaux besoins de formation en santé publique...

Les besoins de professionnels correctement formés aux différents métiers de la santé publique, en particulier ceux qui permettent d'asseoir les décisions publiques sur des argumentations quantitatives et qualitatives adéquates et aussi peu discutables que possible, sont en croissance très rapide dans notre pays comme partout ailleurs². Actuellement, les professionnels en santé publique sont en effet de plus en plus amenés à participer à la définition des besoins de santé, à la traduction démocratique des besoins exprimés en actions de santé et à leur mise en œuvre par la gestion de programmes. Ils développent la participation des acteurs, dont les représentants d'associations d'usagers³ et des citoyens, tant lors des définitions des priorités que lors de la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation des politiques de santé nationales, régionales et territoriales dans un continuum recherche-prévention-soins-réhabilitation. Ces évolutions obligent les décideurs et professionnels de santé publique des services de l'État, de l'assurance maladie, des collectivités territoriales et de l'Union européenne à avoir une formation de santé publique de haut niveau pour gérer aux niveaux national, régional, territorial et des régions européennes des problèmes de santé de plus en plus complexes et pour lesquels la prise de décision ainsi que la communication sont difficiles, dans un contexte évolutif et dynamique. Ils doivent pouvoir assurer les liens entre recherche, élaboration, mise en œuvre et évaluation de programmes.

1. Spira A. *Les Nouveaux Besoins de formation en santé publique*. décembre 2000 : document de travail.

2. Spira, *ibid.*, et Organisation mondiale de la santé. « Le changement des rôles de la santé publique dans la région Europe ». In : *Regional Committee for Europe, Copenhagen, 26 July 1999* : 1-15. Eur/RC49/10, + EUR/RC49/Conf. Doc/6. Genève : World Health Organisation, 1999.

3. Bréchat P.-H., Demeulemeester R. (coord.). « Politiques et programmes régionaux de santé ». *adsp* 2004 ; 46. Henrard J.-C., Bréchat P.-H. (coord.). « Politiques et programmes nationaux de santé ». *adsp* 2004 ; 50.

L'adaptation du système de santé publique aux besoins de la population, adaptation qui doit prendre en compte les nombreuses spécificités (culturelles, sociales et environnementales) mais aussi l'évolution des connaissances dans les champs de la santé publique, repose sur la formation. Cette dernière est en effet un levier qui favorise le changement et les partenariats entre les différents acteurs du système, que ce soient les bénéficiaires ou ceux qui mettent en œuvre⁴.

...y a-t-il aussi de nouveaux besoins de formation en santé publique dans d'autres pays ?

Méthodologie

Une grille d'analyse a été réalisée (tableau 1). Elle balaye les questions relatives aux acteurs de santé publique,

4. Alfano A. « La formation en santé publique : indications internationales » (La Formazione continua in Sanità Pubblica : indirizzi internazionali). Monographie in *Salute e Territorio* « Revue de politique sanitaire du gouvernement régional de la Toscane ». Année XXIV, n° 138, mai-juin 2003.

tableau 1

Structure du questionnaire

Quels acteurs ?

Nombre approximatif

Dans quelles institutions

Quelles actions/fonctions

Place des médecins et des non-médecins

Formations

Quelles institutions

Durée

Contenu pratique/théorique

Contenu épidémiologie/sciences sociales

Intérêt du politique

Causes

Conséquences

Perspectives d'avenir

Forces

Faiblesses

Christophe Segouin

Médecin de santé publique, service de santé publique et économie de la santé, groupe hospitalier Lariboisière Fernand-Widal (AP-HP), Faculté de médecine, université Denis-Diderot, Paris 7

Pierre-Henri Bréchat

Médecin de santé publique, service de santé publique et économie de la santé, groupe hospitalier Lariboisière Fernand-Widal (AP-HP), chercheur associé au Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires de l'École nationale de la santé publique (LAPSS/ENSP)

Dominique Bertrand
Faculté de médecine, université Denis-Diderot, Paris 7

Liste des collaborateurs en page 37



La formation en santé publique : un domaine en mutation

à leurs formations, à l'intérêt du politique ainsi qu'aux perspectives d'avenir.

Elle a été adressée à des correspondants de 11 pays différents (non compris la France). Le choix des pays n'a pas été fait en vue d'obtenir une information mondiale exhaustive ou représentative. Les pays qui ont été sollicités font partie du réseau des auteurs, en particulier les pays de langue latine dans le cadre de leur appartenance à l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (ALASS). En revanche, les auteurs se sont attachés à obtenir au moins une réponse par grand continent. Les correspondants⁵ des 8 pays suivants ont répondu : Belgique, Brésil, Canada, Chine, États-Unis d'Amérique, Italie, grand-duché de Luxembourg et Roumanie (la Suisse, la Colombie et l'Espagne n'ont pas répondu dans les délais impartis). Ils ont tous eu

5. Liste des collaborateurs en page 37.

connaissance du résultat final qui leur a été soumis pour correction et approbation.

Les résultats de cette enquête sont présentés de façon à dégager les grandes tendances. Dans les détails, les situations sont hétérogènes. Une part de cette hétérogénéité est liée au fait que les items abordés dans le questionnaire sont (intentionnellement) larges et qu'ils laissent une assez grande marge d'interprétation aux répondants (pour ce que recouvre le terme d'acteur de santé publique, par exemple). L'autre part est liée aux situations différentes que connaissent les différents pays en matière de politique de santé publique et donc de formation des acteurs. Le tableau 2 présente, à titre d'exemple, les réponses pour quatre des principaux items du questionnaire : le nombre d'acteurs de santé publique, leurs lieux d'exercice, les lieux de formation et les contenus de la formation.

tableau 2

Exemples de réponses différentes en matière de santé publique entre les pays à partir de 3 points

	Nombre de professionnels	Institutions où s'exercent les fonctions
Belgique	Environ 1 000	État, assurance maladie, mutuelles (assureurs au premier euro), Institut de santé publique L. Pasteur, Observatoire de la santé, université (recherche)
Brésil	Environ 20 000	État, assurance maladie, collectivités territoriales : conseil général, mairie
Canada	Le nombre dépend de la définition que l'on choisit : 12 000 infirmiers, 400 médecins, 2 000 autres	Agence de santé publique du Canada, ministères de la Santé (provinces, fédéral), instituts de santé (trois provinces concernées), administrations régionales de la santé et unités de santé publique (environ 135)
Chine	520 000 environ	État, collectivités territoriales
Luxembourg	20 environ	Ministère de la Santé, Centre de recherche public-santé, Sécurité sociale, université
Italie	Pas de réponse sur ce point	Lieux d'exercice des médecins de santé publique : structures locales sanitaires, organisations hospitalières, départements de prévention, communautés et structures publiques et privées
Roumanie	Médecins ayant une activité de santé publique, d'épidémiologie, d'hygiène, de médecine du travail, de médecine scolaire : 1 272	Ministère de la Santé, caisse nationale d'assurance maladie, directions de santé publique des districts, organismes de recherche, organisations non gouvernementales
États-Unis d'Amérique	L'American Public Health Association comprend 50 000 membres (mais tous les acteurs de santé publique ne sont pas nécessairement membres de cette association)	Gouvernements (États fédérés, fédéral), universités, industries

Quels acteurs ?

Si dans tous les pays participants des professionnels de santé publique sont identifiables, leur nombre et leur discipline d'appartenance ne sont pas connus de façon homogène : il y a par exemple, au Canada, quelque 12 000 infirmiers/infirmières, 400 médecins, possiblement 2 000 autres professionnels, en plus des analystes de politiques, chercheurs et du personnel de soutien alors qu'aux États-Unis d'Amérique, si l'« American Public Health Association » comprend 50 000 membres, le nombre de professionnels est bien plus élevé car tout le monde n'est pas membre de cette association.

Ces professionnels peuvent travailler dans les gouvernements de tous les pays de cette étude et à l'assurance maladie (Brésil, Belgique, Chine, France, Roumanie). Certains œuvrent pour l'industrie comme en France et aux États-Unis d'Amérique. Ils font de la recherche à

l'université (France, Belgique, États-Unis d'Amérique), dans des instituts (Canada, France, Roumanie) et dans les facultés de médecine (Belgique, France, Roumanie). Tous peuvent exercer des fonctions de management et peuvent participer à l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection-contrôle des politiques de santé. Par exemple au grand-duché de Luxembourg étant donné le petit nombre de personnes intervenant dans ce champ, la polyvalence est nécessaire : les personnes travaillant au ministère de la Santé réalisent autant la définition des politiques et stratégies que la conception de programmes, leur mise en œuvre, la mise en place d'évaluations ou de contrôles. Toutefois, ceux qui travaillent dans le Centre de recherche public-santé apportent leur soutien au ministère pour la définition de la politique et stratégie, interviennent davantage sur la mise en place d'indicateurs pertinents pour l'évaluation du programme, sur la définition du

Lieux de formation	Contenu de la formation
Formation quasi exclusive dans les écoles de santé publique (au sein des universités)	Contenu à dominante théorique
École nationale de santé publique (ENSP) pour les différents professionnels du système de santé Les facultés de médecine : l'internat en santé publique D'autres formations en santé publique sont proposées par différents établissements, universitaires ou non	Majoritairement du théorique/pratique
La formation est dispensée par l'université (facultés de médecine, de sciences infirmières ou de sciences de la santé). Les agences de santé publique collaborent aux formations. D'autres formations spécialisées sont organisées pour des publics ciblés (Agence de santé publique du Canada, Institut national de santé public du Québec)	Certaines critiques soulignent que les formations sont trop théoriques L'objectif récent est de former des praticiens de santé publique plus que des chercheurs
Peu de formations initiales dans ce domaine. Une formation continue organisée par les facultés de médecine, des formations ciblées organisées par le ministère de la Santé ou des organismes gouvernementaux	Contenu des formations : management, inspection, contrôle, information des usagers
Formations à l'étranger	-
Pour les médecins, internat de santé publique	Plus théorique que pratique
Internat de santé publique pour les médecins. Pour les autres personnes travaillant dans les différents organismes, des instituts de santé publique et de gestion sanitaire proposent des formations	Majoritairement théorique
Les médecins ont un internat (« preventive medicine ») Les universités proposent trois niveaux de formation : certificat, master et Ph. D en santé publique	Théorique et pratique combinées : administration de la santé, biostatistique, épidémiologie, sciences du comportement et de l'environnement



La formation en santé publique : un domaine en mutation

système d'information adapté aux programmes définis au ministère, sur le traitement des données récoltées, ainsi que sur l'évaluation des programmes. De plus, ils réalisent des études et recherches en santé publique. Les personnes travaillant à l'université assurent des enseignements et réalisent des études/recherches conjointement avec le Centre de recherche public-santé. Le contrôle est une fonction réservée aux personnes employées par le ministère de la Santé, direction de la Santé. Les professionnels de santé publique sont surtout des médecins en Belgique, Canada, grand-duché de Luxembourg et Roumanie. Au Canada, ils occupent des postes de direction.

Les formations

Les formations de ces professionnels sont données au sein d'écoles de santé publique (Belgique, Brésil, France) et de facultés de médecine des universités (Belgique, Brésil, Canada, Chine, États-Unis d'Amérique, France, Italie, Roumanie), et les universités (Belgique, Brésil, Canada, États-Unis d'Amérique, France, Italie, Roumanie). Les professionnels du grand-duché de Luxembourg viennent se former dans les établissements de ces pays. Au Canada, toute la formation est dispensée par les universités, principalement dans les facultés de médecine (notamment dans les départements de santé communautaire et d'épidémiologie) des sciences infirmières, ou des sciences de la santé. Il est question d'établir des « écoles de santé publique » au sein de certaines universités. Les normes de la formation spécialisée à l'intention des médecins sont établies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, les agences de santé publique collaborent avec les universités en soutenant l'enseignement et en fournissant l'expérience pratique. L'Agence de santé publique du Canada ; propose une formation dans le cadre du Programme canadien d'épidémiologie de terrain, lequel assure la formation d'un petit nombre de professionnels (possédant déjà une formation de base en santé publique) dans les domaines de l'épidémiologie de terrain ; vulgarisation, enquêtes et contrôle ; surveillance, etc. L'agence offre également, en partenariat avec un consortium d'universités, un programme de perfectionnement professionnel continu en ligne. L'Institut national de la santé publique du Québec participe activement au développement du personnel travaillant dans le domaine de la santé publique, et propose également une vaste gamme de programmes de perfectionnement professionnel continu. En Chine, il y a peu de formation initiale dans ce domaine, sauf des formations continues dans certaines facultés de médecine. Le ministère de la Santé organise aussi des formations à court terme pour former les directeurs des hôpitaux.

La longueur des études correspond à la maquette « licence, mastert, diplôme » (LMD). Au Canada, un lien existe entre durée et poste occupé ; la formation spécialisée en médecine communautaire (santé publique)

est d'une durée de cinq ans après l'obtention par les étudiants en médecine de leur MD (master of degree) — comme dans le cas des autres spécialités. Cette formation est généralement sanctionnée par un diplôme de maîtrise. Toutefois, il est possible d'exercer la médecine en santé publique en n'étant titulaire que d'une maîtrise. Plusieurs autres professionnels en santé publique, notamment les titulaires de postes de direction, scientifiques ou techniques, font des études de 18 à 24 mois pour obtenir la maîtrise — devant en plus rédiger une thèse ou acquérir une expérience pratique pendant une période donnée avant que le diplôme leur soit décerné. Les formations sont de 1 semaine à 6 mois en Chine.

Les répondants de la plupart des pays notent que les études proposent des contenus trop théoriques et mettent trop l'accent sur une formation axée en vue de travailler en recherche (Belgique, Brésil, Canada, France, Italie, Roumanie, États-Unis d'Amérique). Au Canada, plusieurs programmes sont en place ou dans les cartons (17 au total) en vue de l'obtention d'une « maîtrise en santé publique » : ils font appel à des professeurs possédant une expérience de la pratique dans ce domaine, prévoient davantage de périodes d'apprentissage de la pratique en site, et exigent en principe la réussite d'un stage effectué au sein d'une agence de santé publique. L'objectif est de former des diplômés pouvant utiliser la recherche au lieu d'en produire, et possédant des compétences pointues pertinentes pour l'exercice d'une pratique en santé publique. L'équilibre entre les sciences quantitatives (épidémiologie, statistiques...) et les sciences humaines est recherché.

Intérêt du politique

Ce sont essentiellement les crises sanitaires qui ont beaucoup attiré l'attention des politiques sur la santé publique. L'accroissement des dépenses d'assurance maladie et la dette engendrée (comme au Brésil) y ont également fortement contribué. Les politiques ont mis en relief les problèmes de dotation en ressources humaines en santé publique et, de manière plus générale, la nécessité de renforcer les services en santé publique.

Le droit à la santé, comme un droit de tous les citoyens, est institutionnalisé dans plusieurs pays. Il est présent dans la Constitution brésilienne, par exemple, comme dans le Préambule de la Constitution de la quatrième République française. Des écoles de santé publique sont créées (Belgique, France, Italie, Roumanie), des agences (Canada, France), des centres de recherche (France, grand-duché de Luxembourg) et des cours « stratégiques » pour des gestionnaires (Brésil).


Perspectives d'avenir

Des forces : dans tous les pays, il y a besoin de managers, de professionnels pour mettre en œuvre, et

d'évaluateurs compétents et reconnus pour conduire les actions du gouvernement et celles relatives à l'amélioration de l'efficacité du système de santé. Une forte motivation à la collaboration entre gouvernements, organismes de formation et associations professionnelles favorise l'augmentation de l'offre de programmes novateurs. Des technologies nouvelles, comme la formation à distance, permettent de faire évoluer les modalités pédagogiques tout en élargissant le nombre de bénéficiaires. Par ailleurs, une tendance se dégage vers une formation davantage axée sur la pratique.

Des faiblesses persistent : en particulier la modicité des moyens financiers mis à disposition et, partant, le peu d'enseignants et de professionnels formés.

Vers des enseignements ?

Dans tous les pays, les besoins de professionnels de santé publique et de formations en santé publique sont une priorité. Seulement, l'offre de programmes de formations et de techniques novatrices avec tendance vers une formation davantage axée sur la pratique se heurte essentiellement à un manque de moyens financiers. L'équilibre entre les sciences quantitatives et les sciences humaines est recherché. Ces professionnels peuvent travailler dans les gouvernements (tous les pays de cette étude) ainsi que dans le cadre de l'assurance maladie (Brésil, Chine, Belgique, France, Roumanie). Certains œuvrent pour l'industrie comme en France et aux États-Unis d'Amérique. Ils font de la recherche à l'université (France, Belgique, États-Unis d'Amérique), dans des instituts (Canada, Belgique, France, Roumanie) et dans les facultés de médecine (Belgique, France, Roumanie). Tous peuvent exercer des fonctions de management et peuvent participer à l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection-contrôle des politiques de santé. 

Collaborateurs (par ordre alphabétique)

- Antonio Alfano, médecin chef de santé publique, Hôpital S. Maria degli Angeli, Pordenone — région autonome Frioul — Vénétie-Giulia, Italie; Institut d'hygiène et médecine Préventive, Faculté de médecine et chirurgie, université de Sienne.
- Judith Armbruster, directeur pour le programme de formation en anesthésie, Accreditation Council of Graduate Medical Education, Chicago, États-Unis d'Amérique.
- Elisabeth Darras, professeur, École de santé publique, Université catholique de Louvain, Belgique
- Enacescu, professeur de santé publique, Bucarest, Roumanie
- Jingyuan Lin, médecin, en année recherche en France, Faculté de médecine, université Denis-Diderot, Paris 7
- Marie-Lise Lair, directeur du Centre d'études en santé, centre de recherche en santé, grand-duché de Luxembourg
- Anna-Maria Malik, professeur de gestion et management des institutions de soins, Université de Sao Paulo, Brésil
- David Mowat, responsable des opérations régionales et des pratiques de santé publique, Agence fédérale de santé publique du Canada
- Tao Wu, médecin, en année recherche en France, Faculté de médecine, université Denis-Diderot, Paris 7

