

# 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 questions<sup>1</sup> 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 ailleurs<sup>2</sup>. 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'usagers<sup>3</sup> 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.

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 œuvre<sup>4</sup>.

## ...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

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.



## 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 correspondants<sup>5</sup> 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

