

Formation des médecins territoriaux : création d'un pôle de compétences en santé

La formation en santé publique des médecins officiant dans les collectivités territoriales a depuis peu été réformée : rallongée d'une part, et redéfinie d'autre part dans ses contenus.

Pierre Micheletti

Directeur du service de santé publique, ville de Grenoble, président de Médecins du monde

Selon une étude réalisée en 2000 par l'Institut national des études territoriales (INET), près de 8 000 médecins travaillent aujourd'hui pour les collectivités locales [1].

Le cadre législatif et réglementaire qui régit la formation des médecins territoriaux

Servant de repère aux interventions des médecins territoriaux, le « cadre d'emploi des médecins territoriaux » défini par le décret de 1992 [2] décrit les modalités de la formation des médecins territoriaux durant l'année de stage qui précède leur titularisation. Les articles 6 et 7 de ce décret prévoient une formation d'une durée de trois mois organisée par le Centre national de formation publique territoriale (CNFPT), dont quatre semaines de formation théorique.

L'article 7 ouvre la possibilité aux médecins territoriaux stagiaires de demander à suivre, lors de l'année de stage, une formation en santé publique auprès de l'École nationale de la santé publique de Rennes, d'une durée d'un an. Cette modalité est cependant très peu connue des médecins territoriaux et ne semble jamais avoir été obtenue depuis la publication du décret.

Le décret de 1993 [3] précise quelque peu les modalités de la formation initiale d'application des médecins territoriaux stagiaires.

Les articles 3, 4 et 5 précisent les contenus de la formation initiale. L'article 5, en particulier, précise : « *la formation a pour but de développer la compétence en santé publique, notamment dans le secteur sanitaire et social, des*

médecins territoriaux. Elle garantit la maîtrise d'outils et de méthodes spécifiques et comprend des travaux de recherche et des enseignements relatifs aux :

- *Problèmes d'actions sanitaires et sociales*
- *Problèmes de santé publique*
- *Bases juridiques et administratives de l'action sanitaire et sociale*
- *Bases scientifiques de l'action sanitaire et sociale*
- *Organisation et fonctionnement des services de protection de la santé publique et des organismes de sécurité sociale ».*

Cet ambitieux programme de santé publique fait aujourd'hui l'objet de quatre jours et demi dans le cadre de la formation initiale d'application...

Rédaction d'un livre blanc pour une refonte de la formation

Un groupe de travail, composé de représentants de l'Institut national des études territoriales, du Centre national de la fonction publique territoriale, de médecins territoriaux, de cadres territoriaux et d'universitaires, s'est attelé à une fonte de la formation initiale d'application avec la participation de l'École nationale de la santé publique.

Lors du congrès d'Antibes/Juan-les-Pins, en juin 2005, ce groupe de travail a remis au président du CNFPT, M. Rossinot, un livre blanc [4] dessinant les contours des nécessaires évolutions.

En matière de santé publique, les orientations générales des propositions sont les suivantes :

1. Rallongement de une à quatre semaines du temps de formation en santé publique.



2. Les contenus des formations proposées sont les suivantes :

- introduction à la santé publique, repères et concepts généraux;
- observation gestion de l'information concernant l'état sanitaire et social de la population;
- conception et mise en œuvre de la politique de santé sur un territoire;
- évaluation, régulation et contrôle d'une politique locale de santé;
- positionnement du médecin de santé publique, cadre dans une administration ou une collectivité.

Ce livre blanc a reçu un accueil favorable de la part des responsables du CNFPT, assorti de la proposition de mise en place d'un pôle de compétence pour le domaine de la santé et les différents métiers qui en sont acteurs.

Mise en place d'un pôle de compétences « chef d'orchestre » de la formation des métiers de la santé

Ce pôle, rattaché à la délégation Lorraine du CNFPT, a vu sa création validée lors du conseil d'administration du CNFPT du 22 mars 2006.

Le pôle a vocation à assurer des fonctions de veille et de prospective sur l'évolution des métiers et des politiques publiques des professionnels de santé de la fonction publique territoriale, dont les médecins.

Ces fonctions doivent permettre de définir une offre de formation adaptée en direction des métiers concernés.

Il aura également vocation à impulser, suivre et valider des travaux d'études, favoriser l'animation d'un réseau de professionnels et de sites de formations.

Des enjeux forts pour l'organisation de notre système de santé

La mise en place, par le pôle, d'une formation renforcée en santé publique est porteuse d'enjeux techniques et politiques importants pour les collectivités territoriales et pour la santé publique dans notre pays.

Pour les collectivités territoriales

Au fil des années, les évolutions des lois de décentralisation confèrent aux collectivités des compétences plus larges dans le champ médico-social. Nous assistons à une inversion des flux qui met ces collectivités en situation de gérer des problèmes collectifs de santé au plus près des réalités de terrain, dans une logique ascendante d'expression des besoins.

Elles doivent donc se donner les moyens

et les compétences, pour être véritablement en situation de faire émerger et de traiter des priorités.

Dans un contexte de déflation globale de la démographie médicale et d'inégalités territoriales entre les départements français dans leur capacité à attirer les praticiens, l'exercice du métier de médecin au sein de la fonction publique territoriale doit conserver une attractivité à laquelle les modalités d'exercice et la formation peuvent notamment contribuer. Dans le cas contraire, ces mêmes collectivités pourraient se retrouver dans l'incapacité de pourvoir l'ensemble des postes qu'elles ont à mettre en œuvre dans le cadre de leurs compétences obligatoires et facultatives.

La place de la santé publique dans notre pays

Les rapports du Haut Comité de la santé publique de 1994 et de 2002 pointent un certain nombre de phénomènes concernant les inégalités de santé en France.

Inégalités territoriales des problèmes et de l'accès aux services; inégalités dans les déterminants de la santé dont les aspects socio-économiques; nécessité de procéder à un rééquilibrage entre les actions préventives et de soins; besoin de mettre en place des dispositifs au plus près des réalités locales sont autant de recommandations qui donnent toute leur place et toute leur légitimité aux actions de santé publique développées par les villes et les conseils généraux.

Les moyens développés par les services déconcentrés de l'État, dont les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales, s'amenuisent d'année en année. Dans le champ de la précarité ou du soutien au secteur associatif en général, la position de chef d'orchestre des Ddass n'est plus accompagnée des moyens financiers à la hauteur des conseils et des recommandations prodigués.

De fait, là encore, les collectivités locales ont occupé les espaces laissés vacants [5], contribuant à faire passer les questions de santé, d'une logique de type descendante, déterminée, animée et financée par les services de l'État, à une logique de type ascendante dans laquelle les élus sont en première ligne.

À travers le cursus de formation initiale des médecins territoriaux est donc bien posé un double enjeu : celui de la gouvernance locale au plus près des réalités, et partant de la crédibilité des élus, et celui de la place d'une santé publique de terrain, pragmatique et proche des besoins des citoyens, donc de l'efficacité des politiques publiques en la matière.

Il y a urgence à organiser la refonte en

profondeur du cycle de formation d'application des médecins territoriaux, tout en considérant qu'ils ne représentent qu'une des catégories d'acteurs au service de la conception et de la mise en œuvre des actions de terrain en santé publique et, que, à court terme, cette réflexion devra être étendue à l'ensemble des acteurs médico-sociaux formé par les collectivités locales.

C'est précisément la mission globale qui est confiée au pôle de compétences récemment créé.

Références

1. Institut national des études territoriales, *Place et rôle des médecins dans le service public local*, Étude quantitative, CNFPT-INET, Strasbourg, juin 2000, 4 p.
2. Décret n° 92-851 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emploi des médecins territoriaux.
3. Décret n° 93-565 du 27 mars 1993 relatif à l'organisation de la formation initiale d'application des médecins territoriaux stagiaires.
4. *Pour une réforme de la formation des médecins territoriaux, cadres supérieurs de la Fonction publique, au service des politiques territorialisées de santé*. Document interne CNFPT, juin 2004.
5. *Actualité et dossier en santé publique*, « Les collectivités locales et la santé publique », n° 7, juin 1994, pages I à XXV.