



## L'Isped : bilan de dix-sept ans d'activité d'un pionnier

**La santé publique ne relève pas que du secteur médical. Elle nécessite l'intervention de spécialistes médecins et non médecins capables d'appréhender les problèmes dans leur globalité. Pour répondre à ce besoin, l'université de Bordeaux II a créé en 1989 une unité de formation et de recherche de santé publique, transformée en mars 1997 en Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped).**

**Roger Salamon**

PU-PH, chef du Service d'information médicale du CHR de Bordeaux

**E**n décembre 1992, la revue du Haut Comité de la santé publique m'avait sollicité pour un article sur la formation en santé publique; j'étais alors directeur de l'UFR de santé publique de l'université de Bordeaux II qui se mettait en place. Faire un bilan de cette action est d'autant plus intéressant que cette UFR, devenue l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped) vient de se doter d'un nouveau directeur (le professeur Rachid Salmi) qui me succède à ce poste dans lequel j'ai accompli 17 ans de « bons et loyaux services ».

C'est donc le bon moment pour moi de faire partager ce bilan.

Un peu d'histoire; ce sera court : comme beaucoup de mes collègues professeurs de santé publique hospitalo-universitaires, j'ai pu, tout en appréciant mes fonctions et mon statut, regretter que la discipline académique «santé publique» n'existe que dans un cadre hospitalo-universitaire (section 46 du CNU). Ce caractère évidemment restrictif à tous les points de vue est sans doute une des raisons de la faiblesse si souvent affirmée de la santé publique universitaire.

Fort de cette certitude, j'ai pu, dès les années 1989-1990, participer (avec certains complices dont le rôle a été majeur : mes collègues et collaborateurs bordelais bien sûr, mais aussi deux présidents d'université visionnaires et efficaces : D. Ducassou et J. Beylot) à la création de l'UFR de santé publique devenue en 1997 un institut (article 33 de la loi Savary).

Cette structure universitaire, non conventionnée avec l'hôpital, s'adresse à des étudiants «tout venant» (non nécessairement étudiants en médecine) et a pu recruter des enseignants

universitaires dans des domaines où les hospitalo-universitaires n'ont jamais beaucoup brillé (économie, gestion, anthropologie, psychologie) ou insuffisamment (statistique, informatique, biomathématiques).

Nos objectifs étaient triples :

- Mettre en place, à Bordeaux, des formations de santé publique pour un public majoritairement non médecin.

- Créer une structure solide, visible, pouvant apporter en France une compétence en santé publique en associant : formation (hors médecine et en médecine), recherche et expertise.

- Développer un effort particulier en direction des pays en développement (le D de l'Isped).

Nous verrons successivement le bilan pour ces trois objectifs.

### La formation

Sur ce plan, on peut dire que notre initiative fut un succès.

Une dizaine d'enseignants ont pu être recrutés en dix ans sur nos fonds propres pourrait-on dire! C'est-à-dire sur le contingent normal de notre université, qui a témoigné ce faisant d'une intelligence stratégique et d'une solidarité des autres composantes que l'on ne rencontre que trop rarement dans nos universités soumises à la gestion de ressources limitées et insuffisantes. C'est cet effort qui est à la fois la raison et la base de notre succès (et sans doute aussi l'explication de la quasi-impossibilité pour l'Isped de servir facilement aujourd'hui de modèle ailleurs).

Nous avons successivement mis en place :

- une licence des sciences sanitaires et sociales en 1994;

- une maîtrise de sciences et techniques (MST) de santé publique (notre fleuron) en 1994;

- quatre DESS : statistique appliquée aux sciences sociales et à la santé, en 1999; ergonomie, en 1994; gestion de projets en situation de développement, en 1994; et gestion des actions sanitaires et sociales en 1992.

Cela a permis l'inscription sur dix ans d'environ 2000 étudiants pour des diplômes nationaux de santé publique. Parmi ces étudiants, non médecins, issus de toute la France, 70 % viennent de régions autres que Bordeaux (dont 10 % d'étrangers). Au total, 1 525 étudiants ont obtenu un diplôme : 304 licences, 280 MST, 850 DESS (ou masters professionnels), 375 DEA (ou master recherche). Depuis l'obtention de leur diplôme, 85 % des diplômés dans le cadre d'une formation professionnelle occupent une fonction en santé publique et 15 % sont en poursuite d'études ou en recherche d'emploi.

Ces différents diplômes se sont aisément moulés dans le cadre de la réforme LMD mise en place dans notre université à la rentrée 2004-2005 et ont permis la création d'un cycle complet de formation en santé publique. À ces formations « initiales », on doit associer :

- un effort important vers la formation continue;

- des enseignements multiples dans des pays du Sud (Madagascar, Maroc, Tunisie, Côte d'Ivoire, Île Maurice, Liban, Vietnam, Niger...), sur lesquels nous reviendrons;

- des enseignements plus spécifiques aux étudiants en médecine :

- pour leur cursus dans les UFR médicales;

- en MSBM (pour trois certificats), puis sous forme de Master 1 depuis 2005;

- pour DEA (non réservé bien sûr aux seuls médecins), sous forme de master 2 recherche depuis 2004;

- de très nombreux DU dont certains assez originaux, parmi lesquels soins palliatifs, gérontologie sociale, médecine humanitaire, épidémiologie du VIH ou urgences et toxicologie...

### La structuration

Sur un plan statutaire, l'Ispead est un institut universitaire « article 33 de la loi Savary » et offre donc des formations à des étudiants non

nécessairement issus de la filière médicale. Cet institut dispose d'importants locaux (qui ont pu être construits grâce au Plan État-Région, 1994-1998). Dans ces mêmes locaux sont positionnés des enseignants hospitalo-universitaires (5 PU-PH, 3 MCU-PH, 2 AHU) très impliqués dans des enseignements de l'Ispead (en épidémiologie et recherche clinique, en particulier). En outre, toujours dans les mêmes locaux sont situées trois équipes de recherche, dont deux sont labellisées Inserm.

1. L'unité Inserm 593, précédemment unité 330, avec quatre équipes de recherche :

- Vieillessement cérébral normal et pathologique

- Infection par le VIH et les hépatites,

- Infection par le VIH en Afrique : recherche clinique et de santé publique,

- Nutrition.

Cette unité déjà ancienne (l'Unité 330 a été créée en 1990) regroupe plus de 80 personnes avec 15 chercheurs dont 12 sont statutaires d'un EPST (Inserm ou CNRS).

Cette unité a accueilli, en 2006, une équipe « avenir » Inserm sur le thème « santé publique et accidents ».

2. L'unité de biostatistique EMI-Inserm 03 38 issue, en 2003, de l'Unité 330 composée de quatre chercheurs Inserm et de quatre chercheurs universitaires.

3. L'unité « Santé-Travail-Environnement » qui est une équipe d'accueil avec trois thèmes principaux :

- Santé au travail,

- Épidémiologie et surveillance du mésothéliome,

- Effets des pesticides sur la santé.

Il existe en outre sur le site de l'Ispead deux services communs d'une grande importance (pour la recherche, l'enseignement et l'administration) : un centre de calcul (Credim) extrêmement solide (près de 20 personnes), et un Centre de documentation très efficace.

Certaines activités hospitalières de recherche clinique sont, par convention avec le CHU, positionnées à l'Ispead; enfin, l'Ispead est responsable de la mise en place d'un registre général des cancers en Gironde.

Ainsi l'Ispead est géré et perçu comme une structure intégrant des formations hors et en médecine, des structures de recherche, des services communs et de très nombreuses activités d'expertise régionale, nationale et internationale<sup>1</sup>. Sur le plan de la structuration, on peut ainsi conclure à un succès et je peux

1. La place nous manque pour les décrire, mais le lecteur curieux pourrait aisément trouver des précisions sur le site web de l'Ispead : [www.ispead.u-bordeaux2.fr](http://www.ispead.u-bordeaux2.fr).

dire, avec maintenant une vision clarifiée par plusieurs années de fonctionnement, que ce formidable mélange tout à fait naturel mais si rare, avec formation, recherche et expertise, et des activités médicales et non médicales, est l'élément essentiel du fort positionnement de l'Ispead en santé publique en France et hors de France. Ce mélange est à mon sens essentiel ; il n'est pas simple à mettre en place, difficile à maintenir, et délicat à pérenniser.

### L'action en direction des pays en développement

Dès la création de l'Ispead, nous avons souhaité faire un effort tout particulier vers les pays en développement. Les raisons étaient les suivantes :

1. Sur le plan de la recherche, notre équipe spécialisée sur le thème « épidémiologie du VIH », a très vite compris que les problèmes de recherche en santé publique sur ce thème se posent essentiellement en Afrique.

2. En matière de formation, les pays du Sud ont une difficulté certaine dans le domaine de la santé publique où coexistent des besoins énormes pas toujours suffisamment ressentis, une très grande insuffisance de formation locale et des débouchés le plus souvent insignifiants pour les quelques spécialistes africains bien formés (qui en outre sont très rapidement recrutés, avec des salaires irrésistibles, par des organismes internationaux).

3. Enfin, sur un plan idéologique, beaucoup d'entre nous percevaient une large faillite de la position de la France dans ce secteur et souhaitaient aider à son repositionnement.

Pour ces raisons, nous avons fait un effort tout particulier vers les pays du Sud.

- Sur le plan de la recherche, dans le domaine de l'infection par le VIH avec une aide majeure de l'ANRS, nous avons développé un très important pôle de recherche, à Abidjan (transmission mère-enfant et prise en charge de l'adulte).

- Sur le plan de l'enseignement, nous avons mis en place des formations de santé publique (diplômantes sous forme de DU) dans un certain nombre de pays du Sud (DU gestion des hôpitaux et des établissements de soins au Liban, DU de méthodes en santé publique à Madagascar, à l'île Maurice, au Vietnam — en collaboration avec le laboratoire de santé publique de Nancy —, en Côte d'Ivoire, au Maroc...); nous avons à Bordeaux créé un DESS de santé internationale et fait un maximum d'efforts pour recevoir et former des étudiants issus de pays en développement.



## La formation en santé publique : un domaine en mutation

● Enfin, nous avons ouvert quatre DU sur Internet (épidémiologie, statistique, gestion de bases de données, recherche clinique), très suivis dans les pays du Sud, et surtout nous avons récemment pu obtenir un soutien important du ministère des Affaires étrangères pour mettre en place deux masters de santé publique (professionnel et recherche) entièrement sur Internet pour des pays francophones avec prioritairement l'implication d'une quinzaine de pays dits de la zone de solidarité prioritaire (Afrique essentiellement et Extrême-Orient).

Ces efforts ont été importants pour nous et très motivants. À notre échelle, notre bilan peut être considéré comme positif. À l'échelle de ce que la France devrait pouvoir offrir en ce domaine, le bilan est bien plus réservé.

En conclusion, je dirai que nous avons rempli nos objectifs de manière satisfaisante mais nous avons néanmoins des regrets.

● En matière d'enseignement, il y a eu, à Bordeaux mais ailleurs aussi, des efforts remarquables en particulier pour sortir la formation en santé publique du carcan des UFR médicales. On peut dire aujourd'hui que le système de formation français n'est pas aussi mauvais que ce qu'il est habituel de dire. Les critiques formulées sont souvent une manière de masquer les difficultés d'offrir une place et des statuts aux spécialistes de santé publique et de clarifier la politique de notre pays en ce domaine. Il est bien plus facile de critiquer la formation (surtout universitaire) que de remettre en cause des fonctionnements défectueux.

● En matière de structuration (enseignement — recherche — expertise) et de mélange entre secteur médical et non médical, nous avons pu, à Bordeaux, réaliser une petite école de santé publique crédible et visible. Ailleurs, on ne constate malheureusement pas beaucoup d'autres exemples.

● Sur l'ouverture vers les pays du Sud, nos efforts ont été intenses et sont très loin de combler les insuffisances qui, à mon sens, existent dans notre pays. C'est certainement dans le domaine de la formation et de la recherche vers les pays francophones du Sud que nous ne sommes pas à la hauteur des ambitions qui devaient être les nôtres. ✎