



HAL
open science

Un enseignement de Santé Mondiale à la faculté de médecine de Rouen. Quel profil et quelles attentes des étudiants en santé ?

Lucile Bruyère

► To cite this version:

Lucile Bruyère. Un enseignement de Santé Mondiale à la faculté de médecine de Rouen. Quel profil et quelles attentes des étudiants en santé ?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01900854

HAL Id: dumas-01900854

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01900854v1>

Submitted on 22 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2017-2018

N°

**THÈSE POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 21 septembre 2018

Par

Lucile BRUYÈRE

Née le 18 avril 1989 à Lille (59)

***Un enseignement de Santé Mondiale à la faculté de médecine de
Rouen : quel profil et quelles attentes des étudiants en santé ?***

Jury :

Président du jury : **Monsieur le Professeur Benoît VEBER**

Membres du jury : **Monsieur le Professeur Jacques BENICHOU**

Madame le Docteur Marie-Pierre TAVOLACCI

Madame le Docteur Claire BAUDE

Directeur de thèse : **Monsieur le Docteur Joël LADNER**

Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque

Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoît MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale

Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	HCN	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie

Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCO	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
---------------------	---------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Anne-Sophie CHAMPY	Pharmacognosie
M. Jonathan HEDOUIN	Chimie Organique
Mme Barbara LAMY-PELLETER	Pharmacie Galénique

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr Loic FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup HERMIL (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE

Mr Matthieu SCHUERS (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Emmanuel LEFEBVRE UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth MAUVIARD UFR Médecine générale

Mr Philippe NGUYEN THANH UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse THUEUX UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal BOULET UFR Médecine générale

Mr Emmanuel HAZARD UFR Médecine Générale

Mme Marianne LAINE UFR Médecine Générale

Mme Lucile PELLERIN UFR Médecine générale

Mme Yveline SEVRIN UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Benoit Veber,

Qui me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse, je tiens à vous faire part de tout mon respect et de ma vive reconnaissance pour votre présence pour juger ce travail.

A Monsieur le Professeur Bénichou,

Merci de m'avoir accueillie comme vous l'avez fait en santé publique lors de mon droit au remord, et merci de juger ce travail.

A Madame le Docteur Tivolacci,

Merci de votre présence et de votre disponibilité envers les internes, et merci de juger ce travail.

A Madame le Docteur Claire Baude,

Merci pour tout, et que l'aventure continue... Merci pour ta présence à cette soutenance.

A mon directeur de thèse, le Docteur Joël Ladner,

Merci de m'avoir confié ce travail, et merci de m'avoir guidée en tant que tuteur au cours de mon internat.

A mes parents, à mon frère Octave, à ma famille,

A mon amoureux,

A mes amis de toujours, et à tous mes amis,

A mes collègues, et amis de santé publique,

A mes maîtres de stage et toutes les personnes rencontrées pendant ma formation,

A mes amis réflexologues,

Je n'ai pas la plume bavarde, aussi extravertie que je puisse être, car en ce jour si particulier j'ai juste envie de vous dire merci, du fond du cœur !

Sommaire

Partie 1 : Contexte	14
1. Introduction	14
A. La santé mondiale, un concept actuel et complexe à définir	14
B. Exemples d'enseignements de santé mondiale dans les facultés de médecine Nord-Américaines	21
C. Autres exemples d'enseignements de santé mondiale dans les facultés de médecine	22
Partie II : Article	24
1. Introduction	24
2. Matériel et Méthode	27
a. Design et population d'étude	27
b. Modalités de choix des UE de l'enseignement médical	27
c. Le questionnaire	27
d. Analyse des données	28
2. Résultats	29
a. Effectifs de l'étude :	29
b. Caractéristiques sociodémographiques	29
c. Réponses au questionnaire	29
3. Discussion	38
4. Perspectives et conclusion	41
Références	42
Annexes	45
Résumé	58

Partie 1 : Contexte

1. Introduction

A. La santé mondiale, un concept actuel et complexe à définir

a. Définitions et concept

L'étude de la période préhistorique et historique, enseigne que l'Homme a toujours voyagé, et réalisé des échanges (troc, puis commerce), avec les peuplades rencontrées.

De manière récente, l'évolution des technologies, à travers la révolution industrielle au XIX^e siècle, a accéléré de manière fulgurante les échanges de tout type entre les nations, via la rapidité et la sophistication des transports et des outils de communication, rendant encore plus visibles ces liens.

Aujourd'hui, tous les champs de la vie sont interconnectés de manière internationale, ce que traduit le terme « mondialisation » : les échanges économiques et commerciaux, les flux financiers, les transports de voyageurs et de marchandises, les échanges culturels, de philosophie ; des éléments de compréhension de plus en plus nombreux émergent ainsi sur les effets de l'activité humaine sur l'environnement, qui va de pair avec la mondialisation et la production commerciale (1).

La nécessité d'une gouvernance mondiale pour réguler ces échanges n'est plus à démontrer suite aux Première et Deuxième Guerres Mondiales, dont les engrenages guerriers ont prouvé une fois de plus l'interconnexion prégnante entre tous les pays du monde. La création de la Société des Nations en 1919, organisation internationale chargée de maintenir la paix en Europe, puis son remplacement par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et ses différentes instances en 1945, est l'illustration institutionnelle d'une planète mondialisée.

En matière de santé, le premier exemple d'union pour des décisions communes en santé date de la deuxième moitié du XIX^e siècle, avec la Conférence Sanitaire Internationale de 1851, (*International Sanitary Conference*), pour faire face à la diffusion mondiale du choléra ; c'est la première fois qu'une question de santé est traitée par une approche internationale. En 1863, fut fondée l'institution précurseur du Comité International de la Croix-Rouge, le « Comité International pour le Secours aux Blessés », dont la première conférence de médecine de guerre réunit alors dix-huit pays différents, ainsi que des organisations non gouvernementales.

En 1902 et 1907, furent respectivement créés l'institution précurseur du Pan American Health Organization, l'International Sanitary Office of American Republics, et son équivalent européen, l'Office International d'Hygiène Publique, pour lutter contre les épidémies infectieuses. Historiquement, les maladies infectieuses, comme la peste noire et le choléra, ont suivi le même chemin que les routes commerciales ; aujourd'hui, les disséminations d'agents infectieux sont encore liées aux activités humaines, tels que les échanges marchands, les voyages touristiques et les migrations, et d'autant plus actuelles que ces échanges internationaux et les déplacements humains ne tendent qu'à augmenter (2, 3).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, *World Health Organization, WHO*), institution spécialisée de l'ONU pour la santé publique, fut chargée dès sa création, en 1948, de mener à bien les perspectives sanitaires issues de l'approche de la médecine sociale internationale, avec, dans un premier temps, l'objectif d'éradiquer le paludisme. Face à cet échec, la lutte pour éradiquer la variole prit le pas. Dans les années 70, et notamment suite aux différents mouvements d'indépendance à l'intérieur du monde colonial, l'OMS, ainsi que toutes les organisations des Nations Unies, changèrent leurs perspectives d'aide en santé, en la faisant évoluer d'un modèle paternaliste ponctuel, à une approche multidimensionnelle et dans un but de développement durable, en associant davantage la communauté autochtone à cette construction, et en favorisant dans cette optique l'éducation à la santé.

C'est ainsi qu'à la fin des années 1990, l'OMS a théorisé, puis adopté une approche de santé globale (« Global health ») (4, 5).

La santé globale peut être pensée à plusieurs niveaux :

- Comme une notion : l'état actuel de la santé dans le monde ;
- Comme un objectif : un monde d'habitants en bonne santé, un idéal de santé pour tous ;
- Comme un mélange d'enseignements, de recherches, de pratiques.

Sa définition actuelle vise à rendre compte de la polysémie du terme et de tous les champs inclus dans son sillage.

Le Consortium d'Universités pour la Santé Mondiale, (Consortium of Universities for Global Health, CUGH), est une association américaine regroupant 145 institutions académiques et d'autres organisations, dont la mission principale est de soutenir les démarches académiques et ses partenaires pour améliorer la santé dans le monde, en promouvant l'éducation pour la santé, la recherche, les services, et les moyens légaux pour y accéder.

Celui-ci propose la définition suivante de la santé mondiale, dont la discussion est rapportée dans un article du Lancet de 2009 (6) :

La santé mondiale est « un domaine pour l'étude, la recherche, la pratique, qui place en priorité l'amélioration de la santé et le fait d'acquérir l'équité en santé pour tous les habitants du monde. La santé mondiale met l'accent sur les questions transnationales de santé, ainsi que sur les déterminants de santé et les solutions à ces questions ; elle implique de nombreuses disciplines au sein et au-delà des sciences de la santé, et promeut la collaboration interdisciplinaire ; elle est enfin, un syncrétisme de prévention collective, et de soins individuels. »

L'institut américain de Médecine (Institute of Medicine), a très tôt défini la santé mondiale comme « *ayant trait aux problèmes de santé communs à de nombreux pays et nécessitant une approche concertée, brisant le cloisonnement qui avait auparavant isolé la médecine tropicale et la santé « internationale » du reste de la santé publique* ».

b. Santé globale, santé mondiale

Dans le monde francophone, le terme « santé globale » pouvant prêter à confusion du fait de sa polysémie, le terme de « santé mondiale » est plus souvent utilisé, et plus approprié pour éviter cette confusion, et rend mieux compte de l'idée de problèmes de santé en lien avec la mondialisation.

Le terme de « global », qui, francisé, correspond au mot « mondial », renvoie aussi à l'éventail des sujets concernés par la santé mondiale.

En effet, la santé mondiale est « globale », car :

- Elle correspond à *toute* problématique de santé dont les déterminants seraient transnationaux, et qui ont un impact global, comme le phénomène d'urbanisation, le changement climatique, la dissémination de maladies infectieuses, la santé des migrants ;
- Elle traduit également les solutions mondiales à ces questions de santé, telles que des actions de vaccination à grande échelle, comme celles menées pour l'éradication du virus de la poliomyélite ;
- Elle fait référence à des thématiques de santé qui peuvent concerner toutes les nations, comme la consommation de tabac, l'alimentation (de la sous-nutrition à l'obésité), la traumatologie liée aux accidents de la vie courante, du travail, ou des transports ;

- Elle inclut les champs de la prévention et du soin (traitements, rééducations), mais aussi, les domaines scientifiques qui produisent de la connaissance en matière de santé, telles que les sciences fondamentales, les sciences biomédicales et environnementales, les sciences sociales et comportementales, ainsi que le droit, l'économie, l'histoire, l'ingénierie, les politiques publiques ;
- Les problématiques de santé auxquelles elle s'intéresse peuvent dépasser les frontières, et concerner également des éléments structurels à l'intérieur des pays, tels que les systèmes de santé, les déterminants sociaux de la santé, les inégalités de santé ;
- Enfin, la santé mondiale prend aussi en compte la ressource humaine en santé, à travers sa formation, sa démographie et sa répartition dans le monde et à l'intérieur des pays.

c. Quelles sont les différences entre santé publique, santé internationale, et santé mondiale ?

Santé publique et santé mondiale

La santé publique est née en Angleterre, en Europe occidentale, et aux Etats-Unis durant la deuxième moitié du XIX^e siècle. Sa naissance est en lien direct avec les découvertes scientifiques en infectiologie (travaux de Chadwick, Koch, Pasteur...), qui identifèrent une étiologie aux maladies dominantes de l'époque, telles que la tuberculose, la rage ou la syphilis, ainsi que des moyens futurs de les traiter (vaccination, mise au point plus tardive des antibiotiques).

La santé publique est une discipline basée sur quatre éléments fondamentaux :

- Une prise de décision basée sur des données et des faits scientifiques (tels que les biostatistiques, la surveillance et les enquêtes des foyers épidémiques, les résultats des sciences de laboratoire) ;
- Une approche populationnelle, plutôt qu'individuelle ;
- Un idéal de justice sociale et d'équité en termes de moyens pour maintenir, ou recouvrer la santé ;
- Une priorité donnée à la prévention, plutôt qu'aux soins curatifs.

L'institut américain de médecine (American Institute of Medicine) définit, en 1988, la mission de santé publique comme « *d'accomplir l'intérêt de la société en assurant des conditions dans lesquelles la population peut être en bonne santé* ».

Ses principales différences avec la santé mondiale résident dans :

- Le périmètre géographique : la santé publique est localisée à un seul pays, alors que la santé mondiale englobe tous les pays du monde ;
- Les partenariats et le réseau organisationnel sont plus fortement intra-nationaux, que globaux ;
- Elle est surtout orientée vers la prévention collective, alors que la santé mondiale inclut tout autant prévention envers les populations que soins cliniques envers les individus.

Ces deux disciplines ont en commun, la recherche d'équité en santé, à l'intérieur d'une même nation pour la santé publique, à l'intérieur et entre toutes les nations pour la santé mondiale. Elles tendent également toutes deux vers la multidisciplinarité.

Santé internationale et santé mondiale

La santé internationale a été pendant des décennies le terme employé pour désigner le travail d'assistance en santé à l'étranger, avec une concentration géographique envers les pays en développement, souvent sous l'étendard du soin envers les maladies infectieuses et tropicales, la salubrité de l'eau, la malnutrition, et la santé de la mère et de l'enfant. Aujourd'hui, ce terme est souvent élargi à la traumatologie, aux maladies chroniques, et aux systèmes de santé des pays en développement. Beaucoup l'emploient encore, et l'ont adapté pour le faire coïncider avec la philosophie et le contenu des pratiques de santé globale actuelles (7).

Leurs principales différences sont les suivantes :

- La santé internationale cible les problèmes de santé des pays en développement, tandis que la santé mondiale traite de tout sujet de santé qui concerne plusieurs pays, quel que soit leur niveau de développement ;
- La santé internationale requiert le plus souvent, une coopération binationale, tandis que la santé mondiale implique une coopération entre un nombre de pays souvent supérieur à deux ;
- La santé internationale forge davantage un travail d'assistance en soins curatifs, avec un caractère d'assistance plus ponctuel lors de catastrophes naturelles, d'épidémies ou de famines, là où la santé mondiale aborde tout autant soins cliniques que prévention collective, dans un objectif de développement durable de l'accès aux soins et de construction des systèmes de santé ;
- Enfin, la santé internationale intègre des disciplines médicales et non médicales, mais sans atteindre le haut niveau d'interdisciplinarité et de multidisciplinarité qui fait la nature même de la santé mondiale.

Ses principaux points communs avec la santé mondiale sont l'approche combinée de prévention collective et soins cliniques, ainsi que des thématiques communes : santé de la mère et de l'enfant, maladies infectieuses et transmissibles, traumatologie....

d. Santé mondiale et responsabilité sociale : des liens évidents

La santé vue par l'OMS : une définition humaniste

La santé mondiale est porteuse de valeurs d'équité et de justice sociale, de lutte contre les inégalités sociales et de santé, et rejoint la théorisation de la santé par l'OMS, dont les principes suivants sont inscrits dans sa constitution (8) :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous. »

Lien médecine et société

La responsabilité sociale (RS) est devenue un enjeu contemporain majeur dans nos sociétés où la précarité est préoccupante, les injustices évidentes, la mixité sociale une réalité, la mobilité complexe, les réseaux sociaux un moyen puissant de communication, l'impact des changements climatiques sur la santé encore largement inconnu (9).

La notion de responsabilité sociale des facultés de médecine rejoint celle plus large d'une meilleure contribution du monde académique à l'émergence d'un système de santé plus efficace, juste et pérenne (10).

Les enjeux sociaux de l'éducation médicale tendent à devenir aussi importants que ses enjeux cognitifs : il est éthiquement juste et socialement adapté de former des professionnels de santé compétents pour relever les défis de santé liés à l'environnement (changement climatique), et liés au vécu humain (migrations humaines, populations fragilisées et vulnérables), avec un prisme culturel différent de celui du soignant (transculturalité) (11, 12).

La démarche de responsabilité sociale croise de nombreuses thématiques de santé mondiale : fardeau social des maladies, approche populationnelle, populations précaires et vulnérables, inégalités sociales de santé, enjeux nationaux et internationaux des politiques de santé, gouvernance en santé... Santé mondiale et responsabilité sociale sont toutes deux très transversales dans leur démarche, les thèmes abordés et les acteurs et institutions concernés et impliqués.

Le tableau ci-dessous présente des thèmes de santé mondiale en adéquation avec les axes de la responsabilité sociale, définis par le Consensus Mondial sur la Responsabilité Sociale (GCSA) (13).

Axes de la responsabilité sociale	Thèmes en santé mondiale
Axe 1 Anticipation des besoins en santé de la société	- Déterminants de la santé - Principes d'égalité, équité et pertinence - Promotion de la santé - Soins de santé primaire
Axe 2 Création de partenariats avec le système de santé et d'autres acteurs	- Approches intersectorielles - Création de partenariats multidisciplinaires au-delà aussi du secteur de la santé
Axe 3 Adaptation aux rôles nouveaux des médecins et autres professionnels de santé	- Migration des professionnels de santé - Prise en charge des populations vulnérables - Santé des migrants et réfugiés - Développement de nouvelles habiletés : prise en charge des épidémies et nouveaux risques épidémiques
Axe 7 Amélioration de la qualité en éducation et recherche	- Programmes de formation en santé mondiale dans le cursus des futurs professionnels de santé - Renforcement de la recherche en santé mondiale, développement de la recherche sur les liens entre santé mondiale et responsabilité sociale

B. Exemples d'enseignements de santé mondiale dans les facultés de médecine Nord-Américaines

L'intérêt croissant pour la santé mondiale a fait émerger une demande importante de formation de la part des professionnels et des étudiants en santé, qui ressentent le besoin d'être formés à des outils adaptés aux défis et aux éléments les plus saillants de la santé mondiale, ainsi qu'aux déterminants sociaux de la santé, et aux moyens de mettre en œuvre l'équité en santé (14).

Les facultés de médecine américaines sont pionnières dans la création de contenus d'enseignements en santé mondiale dans leurs programmes de formation académique. Ces enseignements existent sous de multiples modalités : ils font parfois partie du tronc commun de la formation médicale, existent pour d'autres sous une forme optionnelle ; certains s'adressent à des professionnels de santé déjà diplômés (formation professionnelle continue), d'autres aux étudiants en formation initiale ; enfin, leur contenu peut être uniquement théorique, ou à l'inverse, uniquement opérationnel, avec des missions formatrices sur le terrain, et pour la plupart, intégrer les deux compétences.

Ces enseignements cherchaient aussi à répondre dès l'origine à un besoin supplémentaire de connaissances pour mieux prendre en charge les populations vulnérables et immigrées sur le sol américain (15).

C'est ainsi que la faculté de médecine de John Hopkins de Baltimore, dans le Maryland, a créé, en 2012, un nouveau cours pour introduire les concepts fondamentaux de la santé mondiale à tous les étudiants en première année de médecine (16). Ils avaient déjà, en 2006, créé un centre de formation pour la santé mondiale, pour faciliter et coordonner les différentes activités internationales des étudiants et de la faculté dans le champ de la santé mondiale (17).

La faculté de médecine d'Harvard a intégré en 2012 un enseignement clinique sous forme de participation à des expériences de terrain à l'étranger, à un cours de santé mondiale déjà existant, dans l'idée d'encore mieux former ses étudiants aux réalités cliniques d'aujourd'hui (18).

Celle du Penn State College, en Pennsylvanie, a en 2016, intégré un programme opérationnel de santé mondiale d'une durée de 4 ans avec des envois d'étudiants par petits groupes à l'étranger, d'une durée d'un mois, durant les première et quatrième année, et un apprentissage par un réseau à distance pendant les deuxième et troisième année, afin de tester une approche sur le long terme pour les étudiants et une meilleure appropriation des concepts de la santé mondiale (19).

L'université de Washington révisé régulièrement son programme d'enseignement de santé mondiale intégré à la formation médicale, par des évaluations régulières auprès des professionnels et des étudiants (20).

Enfin, le Weill Cornell Medical College de New York rapporte la création d'un cours de santé mondiale depuis 2009 à destination des étudiants en médecine, avec un contenu opérationnel à l'étranger ; dans l'évaluation du contenu de leur formation, les responsables de l'enseignement signalent que l'enthousiasme des étudiants envers le contenu de leur formation est un facteur positif majeur pour le maintien et le développement futur de l'option (21).

Au Canada, treize facultés de médecine anglophones, sur les quatorze existantes, ont intégré de manière pérenne dans leurs programmes d'enseignement des contenus de santé mondiale pour leurs étudiants, pour certains avec un contenu opérationnel, et cherchent à implémenter régulièrement leurs programmes, par des évaluations (22).

C. Autres exemples d'enseignements de santé mondiale dans les facultés de médecine

Dans la ceinture du Pacifique, douze universités de l'enseignement supérieur, dont quelques facultés de médecine, ont intégré des enseignements de santé mondiale, construits de manière pluridisciplinaire, dans leurs programmes d'enseignement, afin de répondre à la demande croissante des étudiants, et de former des professionnels de santé entraînés (23).

En Australie, la faculté de médecine d'Adelaide, dans le sud du pays, a fait évoluer un cours de santé internationale créé en 1999 en un cours de santé mondiale, réintitulé de la sorte en 2011 ; s'y sont ajoutés trois thèmes structurels de santé mondiale : poids des maladies dans le monde, médecine des voyageurs, santé des migrants et réfugiés. L'évaluation auprès des étudiants vis-à-vis du contenu du cours a rapporté une satisfaction majoritaire, avec le débat d'intégrer cette option à l'ensemble des cours obligatoires du cursus de premier cycle, et de favoriser le développement continu de cet enseignement (24).

Au Royaume-Uni et en Ecosse, un fort développement des enseignements en santé mondiale est également répertorié : une revue systématique de la littérature a identifié en 2015, quinze universités délivrant sous différentes formes des programmes d'enseignements, certains en formation initiale, d'autres dans un cadre de formation professionnelle continue (25).

En Allemagne, treize facultés de médecine sur trente-huit offrent un contenu d'enseignement en santé mondiale, dont 82% de ces enseignements était intégré au contenu structurel de la formation médicale (26).

En Italie, un « Réseau pour l'Enseignement en Santé Mondiale » a été créé, dans le but de diffuser le concept de santé mondiale ; ce réseau mène régulièrement des études pour évaluer le nombre d'enseignements en santé mondiale dans les facultés de médecine ; ce nombre augmente régulièrement (27).

En France, de nombreux parcours ou options intitulées « Santé, Société, Humanité », avec un accent mis sur des données anthropologiques, sociales, éthiques, philosophiques sont proposés dans les facultés de médecine. En revanche, aucun enseignement sous le nom de « Santé Mondiale », ou « Global Health », n'a été mis en évidence à ce jour (28).

Partie II : Article

1. Introduction

La santé mondiale désigne *tout enjeu en matière de santé qui touche un nombre important de pays, par l'influence de déterminants transnationaux, comme le changement climatique ou l'urbanisation, mais aussi à travers les solutions transnationales à des problèmes de santé, comme les moyens d'éradiquer des sources de maladies infectieuses ou de faire baisser la consommation de tabac dans le monde.*

Dans le terme 'santé mondiale', 'mondiale' désigne la portée des problèmes, non leur localisation.

Spécialité transversale et interdisciplinaire par nature, la santé mondiale a vu la médecine, la santé publique, les sciences de l'environnement, et les autres disciplines de santé se rejoindre pour développer des enseignements dans les facultés de médecine, à visée des étudiants en santé et des professionnels déjà diplômés, *pour répondre à leur désir de formation et d'être mieux formés.* (6, 29).

La santé mondiale fait l'objet d'un intérêt croissant ces dernières années, et attire de nombreux étudiants, motivant ainsi les universités à instaurer dans leurs établissements des programmes d'enseignement sur la santé mondiale, sous des formes multiples (initiation, recherche, pratique sur le terrain) (30).

L'introduction, puis la pérennisation des enseignements de santé mondiale dans les facultés de médecine, reflète une attention grandissante de ces institutions envers la responsabilité sociale de leur établissement. L'activité médicale, par sa nature même, est empreinte d'une dimension éthique, à laquelle les étudiants ont besoin d'être formés pendant leur cursus (12).

La santé mondiale est en elle-même un domaine constitué par les valeurs d'équité en santé, de justice sociale, d'ouverture aux autres, et de citoyenneté.

Tous les pays sont aujourd'hui concernés par la santé mondiale : dans un monde globalisé et interconnecté, les défis de santé sont nombreux, tels l'augmentation des inégalités sociales et de santé ; la malnutrition et l'insécurité alimentaire ; l'impact économique des menaces pandémiques ; la place toujours particulière et souvent précaire de la santé de la mère et de l'enfant ; les grands défis, connus mais toujours présents, tels que l'infection par le VIH ou la tuberculose ; les

insuffisances d'accès aux soins ; la salubrité de l'eau et ses systèmes de distribution et de traitement ; la pénurie de ressources humaines en santé ; les problèmes de gouvernances corrompues ou instables ; les effets sur la santé du changement climatique ; les migrations humaines ; l'étendue des maladies chroniques... pour ne citer que quelques exemples parmi les plus saillants, toujours autant d'actualité, et cœur d'un nouvel humanisme du 21^e siècle.

C'est à ces multiples titres, que la faculté de médecine de Rouen, sous la coordination du Docteur Joël Ladner, médecin de Santé publique et épidémiologiste au Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, a créé, en 2014 une Unité d'Enseignement (UE), à choisir librement parmi d'autres options, à destination des étudiants en santé inscrits au Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales, troisième année (DFGSM 3), et au Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales, première année (DFASM 1).

L'objectif de cette UE est d'apporter une ouverture sur le concept de Santé dans le monde, via une approche macroscopique, à l'échelle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), au travers de thématiques piliers de la santé mondiale.

Le contenu de l'enseignement, à l'image du concept de santé globale, se partage de manière pluri et interdisciplinaire, avec des enseignants médecins de santé publique, infectiologues, psychiatres et pharmacien.

Nous avons vu précédemment que les Etats-Unis et le Canada, notamment, ont conçu pour certaines de leurs facultés de médecine des programmes d'enseignements de santé mondiale, qu'ils évaluent et améliorent régulièrement, en recueillant des éléments qualitatifs de satisfaction auprès des étudiants.

La Fédération canadienne d'étudiants en médecine, en accord avec le Groupe d'intérêt de Santé Mondiale de l'Association des facultés de médecine du Canada, a participé à la rédaction d'un recueil de « Directives nationales pour des Concentrations de Santé mondiales », parmi lesquelles ils placent comme critère majeur l'évaluation des étudiants participant à un enseignement de santé mondiale (22).

A Rouen, un tel contenu d'enseignement était jusqu'alors inexistant, et depuis sa création, aucune évaluation n'a été menée, le profil et les attentes des étudiants intéressés et participant à cet enseignement restant méconnus.

Se posent ainsi plusieurs questions : Existe-t-il des différences entre les étudiants qui ont choisi cette option, et ceux qui ont choisi d'autres options ? Quelles visions de la santé mondiale ont- ces différents groupes ? Quelles peuvent être les attentes de ces étudiants ?

L'objectif de notre travail était, sur deux années universitaires consécutives, 2016-2017, et 2017-2018, d'évaluer, l'existence de différences de profil entre le groupe d'étudiants ayant choisi l'option Santé Mondiale, et le groupe d'étudiants s'étant tourné vers d'autres options. Avec, le cas échéant, une analyse de ces différences, dans la perspective d'une future implémentation du programme de cette UE.

2. Matériel et Méthode

a. Design et population d'étude

Il s'agit d'une étude transversale réalisée à la faculté de médecine de Rouen sur deux ans, en janvier 2017 puis en janvier 2018. La population d'étude correspond aux étudiants en filière santé, inscrit à l'UFR de Médecine et Pharmacie de Rouen, en troisième année du premier cycle des études médicales (DFGSM 3), et en première année du deuxième cycle des études médicales (DFASM 1). Se rajoutent quelques étudiants en pharmacie et en maïeutique inscrits à l'UE de Santé Mondiale.

Critères de sélection : l'inscription à l'UE se faisait avec l'accord du coordonnateur, suite à une lettre de motivation rédigée par l'étudiant.

Tous les étudiants qui ont postulé ont été acceptés pour suivre cet enseignement.

b. Modalités de choix des UE de l'enseignement médical

A la fin du DFGSM3, les étudiants doivent valider une UE librement choisie. Elle doit être sélectionnée parmi les UE proposées par l'U.F.R. ouvertes pour l'année en cours : UE de formation à la recherche, UE optionnelles d'anglais (mise à niveau ou préparation à l'étranger), UE optionnelle santé mondiale (31).

L'UE santé mondiale comporte six cours thématiques d'une durée de deux heures chacun, répartis au cours de l'année universitaire de janvier à avril. L'évaluation finale par Questionnaires à Choix Multiples (QCM), de type Examen Classant National, a lieu au mois de mai. La présence aux cours est obligatoire et fait partie des critères de validation de l'UE. Le format pédagogique associe des auto-apprentissages et des séminaires-ateliers. Le programme se situe en annexe.

c. Le questionnaire

Le questionnaire a été conçu par le coordonnateur de l'UE.

Deux questionnaires ont été distribués, respectivement :

- Aux étudiants inscrits à l'UE, appelés « groupe Santé Mondiale + », soit **SM+**, pendant leur présence au cours de l'UE
- Aux étudiants inscrits à d'autres UE, appelés « groupe Santé Mondiale - », soit **SM-**, pendant leur présence aux cours magistraux

Questionnaire SM+ (annexe p. 51)

Il comporte 13 questions, structurées autour de trois grandes parties :

- Partie 1 : elle permet le recueil des données socio-démographiques (genre, âge, année d'étude), ainsi que le recueil de données qualitatives concernant :
 - o Le motif du choix des études de médecine,
 - o Une période antérieure de vie à l'étranger,
 - o L'implication de l'étudiant dans une association humanitaire,
 - o Des antécédents de missions humanitaires en France ou à l'étranger,
 - o Les motivations à suivre l'enseignement de santé mondiale.

- Partie 2 : elle permet de recueillir, sur une échelle cotée de 1 à 5, l'opinion des étudiants sur la pertinence de certaines thématiques pour un enseignement de santé mondiale, et d'ouvrir le débat sur le fait de rendre l'UE obligatoire dans le cursus des études médicales.

- Partie 3 : elle concerne la projection professionnelle des étudiants, futures spécialité et modalités d'exercice (exercice à l'étranger, engagement dans la médecine humanitaire).

Questionnaire SM- (annexe p. 48)

Sa structuration ainsi que son contenu sont identiques à ceux du questionnaire SM+, à l'exception de la question sur les motivations de l'étudiant à suivre l'enseignement de santé mondiale (12 questions en tout).

d. Analyse des données

Les réponses aux questions ouvertes ont été regroupées selon des « thématiques » communes afin de calculer des effectifs et des pourcentages, permettant de dresser un profil des étudiants inscrits ou non à l'UE de santé mondiale.

Une analyse descriptive des données a été faite à l'aide du logiciel Statview. Le test statistique du chi2 et le test de Fisher exact ont été utilisés pour comparer les variables qualitatives, et le test t de Student pour les variables quantitatives.

3. Résultats

a. Effectifs de l'étude :

En 2016-2017, soit la première année d'étude, 206 étudiants au total ont rempli le questionnaire, parmi lesquels 70 SM+, et 136 SM-.

En 2017-2018, soit la deuxième année d'étude, 216 étudiants au total ont rempli le questionnaire, parmi lesquels 52 SM+, et 164 SM-.

Sur les deux années d'étude, 422 questionnaires ont été remplis.

b. Caractéristiques sociodémographiques

Les deux groupes SM- et SM+ comportaient une majorité de femmes, avec un sex ratio H/F de 0,7 dans le groupe SM- et de 0,4 dans le groupe SM+. Les femmes étaient cependant plus nombreuses dans le groupe suivant l'UE Santé Mondiale, 70 % au total contre 58 %, (différence significative, $p = 0,017$).

L'âge moyen dans le groupe SM+ était de 21,1 ans, tandis qu'il était de 20,7 ans dans le groupe SM-. Cette différence était significative ($p = 0,0015$). Le groupe SM- était entièrement composé d'étudiants en DFGSM3 (3^e année de médecine). Le groupe SM+ était constitué d'étudiants en médecine de DFGSM3 et DFASM1 (3^e et 4^e année de médecine) ainsi que d'étudiants en pharmacie et en maïeutique.

c. Réponses au questionnaire

Raisons du choix des études de médecine

Quel que soit le groupe, les motivations à suivre des études de santé étaient les mêmes chez les étudiants, toutes filières confondues. L'altruisme et le désir de soigner autrui représentait leur première motivation, suivi par l'attrait scientifique des études. Quelques-uns considéraient cela comme une vocation et d'autres se disaient inspirés par un exemple familial.

Période de vie à l'étranger

Peu d'étudiants mentionnaient avoir vécu à l'étranger, 7,4 % dans le groupe SM+ et 6 % dans le groupe SM- ; pour des séjours allant de quelques mois à plusieurs années, parfois plus de dix ans, sans qu'une tendance particulière ne se dégage entre les deux groupes. Les régions plus fréquemment mentionnées étaient l'Amérique du Nord et l'Afrique.

Appartenance à une association humanitaire

Les étudiants du groupe SM+ étaient significativement plus nombreux à s'investir dans une association humanitaire (22,3 % contre 6,7 %). Il s'agissait très majoritairement d'associations d'étudiants que l'on peut rencontrer à la faculté de médecine de Rouen, comme We Can'Bodge ou Solidar'India (32, 33).

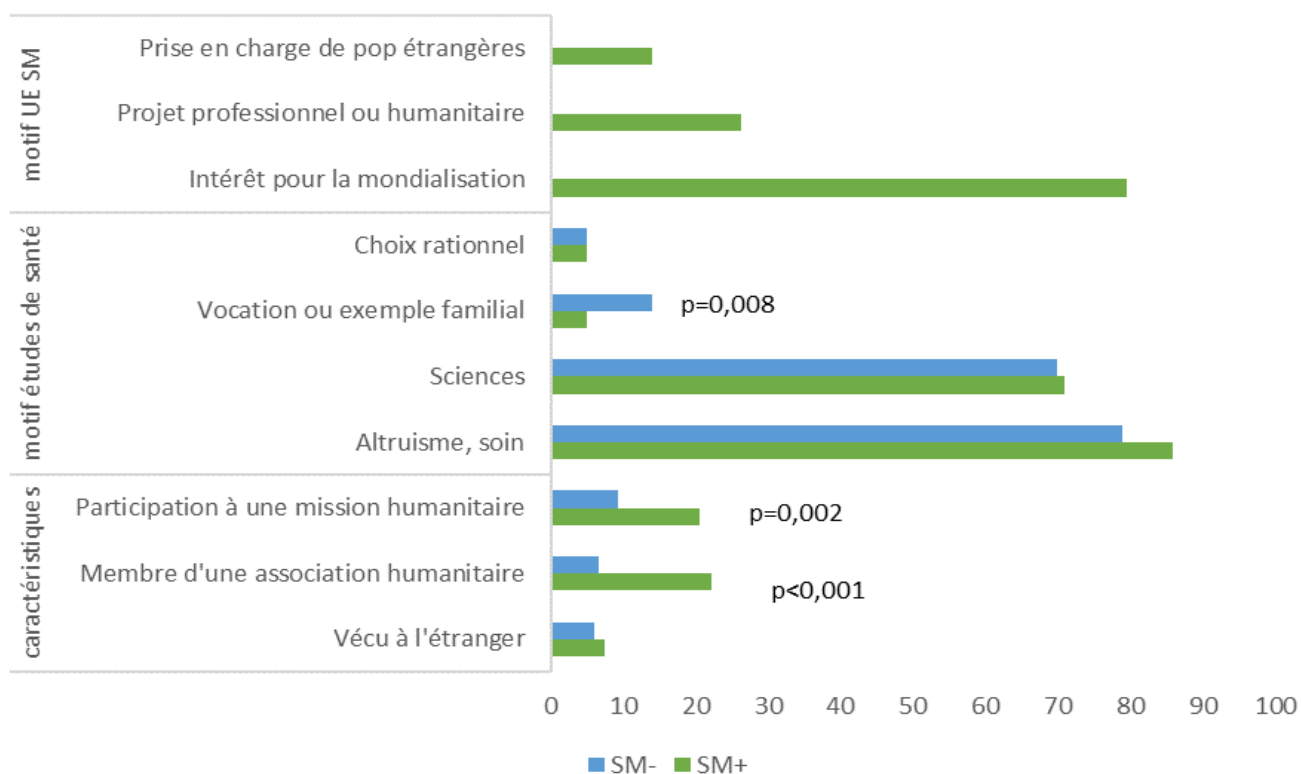
Voyage ou mission humanitaire, à l'étranger ou en France

Les étudiants du groupe SM+ étaient également significativement plus nombreux à avoir déjà participé à une mission humanitaire, à l'étranger ou sur le territoire français (20,5 % contre 9,3 %). Il s'agissait principalement de missions humanitaires tournées vers la prévention ou l'accompagnement d'enfants handicapés.

Motivations à suivre cet enseignement de santé mondiale (à destination des SM+ uniquement)

Près de 80 % des étudiants rapportaient un intérêt pour la mondialisation des thématiques de santé, les différentes pratiques de la médecine selon les pays, ainsi qu'un esprit de découverte. Un peu plus d'un quart d'entre eux disait avoir un projet professionnel tourné vers l'étranger, tandis que 14 % d'entre eux cherchaient de meilleures capacités à prendre en charge les populations immigrées ou vulnérables sur le territoire français.

Figure 1 : Caractéristiques sociodémographiques et profils de la population d'étude (les résultats sont présentés en pourcentages)



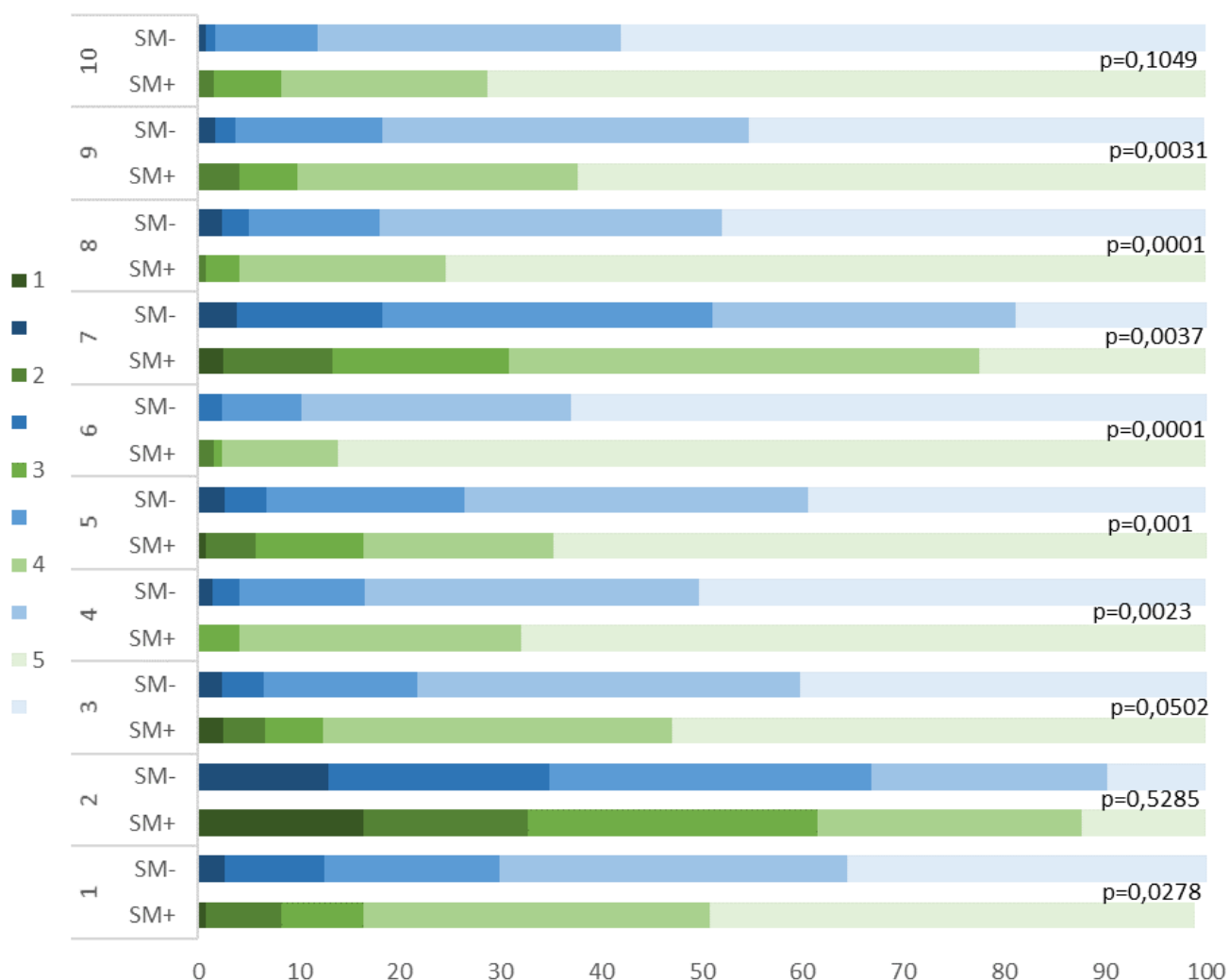
Opinions au sujet des objectifs pédagogiques d'un enseignement en santé mondiale

Plusieurs objectifs pédagogiques ont été soumis à l'avis des étudiants des groupes SM+ et SM- ; chacun faisait l'objet d'une cotation de 1 à 5, de « pas du tout » à « oui tout à fait ». Les résultats sont retranscrits dans la figure 2.

Il ressort que les étudiants du groupe SM+ considéraient la plupart de ces objectifs comme d'un plus grand intérêt, et témoignaient d'une plus grande facilité à leur accorder des notes élevées (4 ou 5). Ainsi les objectifs de plus grande ouverture sur le monde, et de meilleure prise en compte de l'interculturalité dans une relation de soins, recueillaient de la part des SM+ un avis de très bonne correspondance avec un objectif d'enseignement de santé mondiale.

Le lien entre l'enseignement de la santé mondiale, et l'augmentation de l'intérêt pour la pratique de la médecine générale en France, était un objectif qui ne recueillait pas autant d'avis tranchés que les autres items, et ce dans les deux groupes.

Figure 2 : Correspondance des objectifs pédagogiques avec un enseignement de santé mondiale selon le groupe SM+ ou SM- (les résultats sont présentés en pourcentages)



Cotation : de 1 = aucune correspondance à 5 = très bonne correspondance

Objectifs pédagogiques proposés à la question :

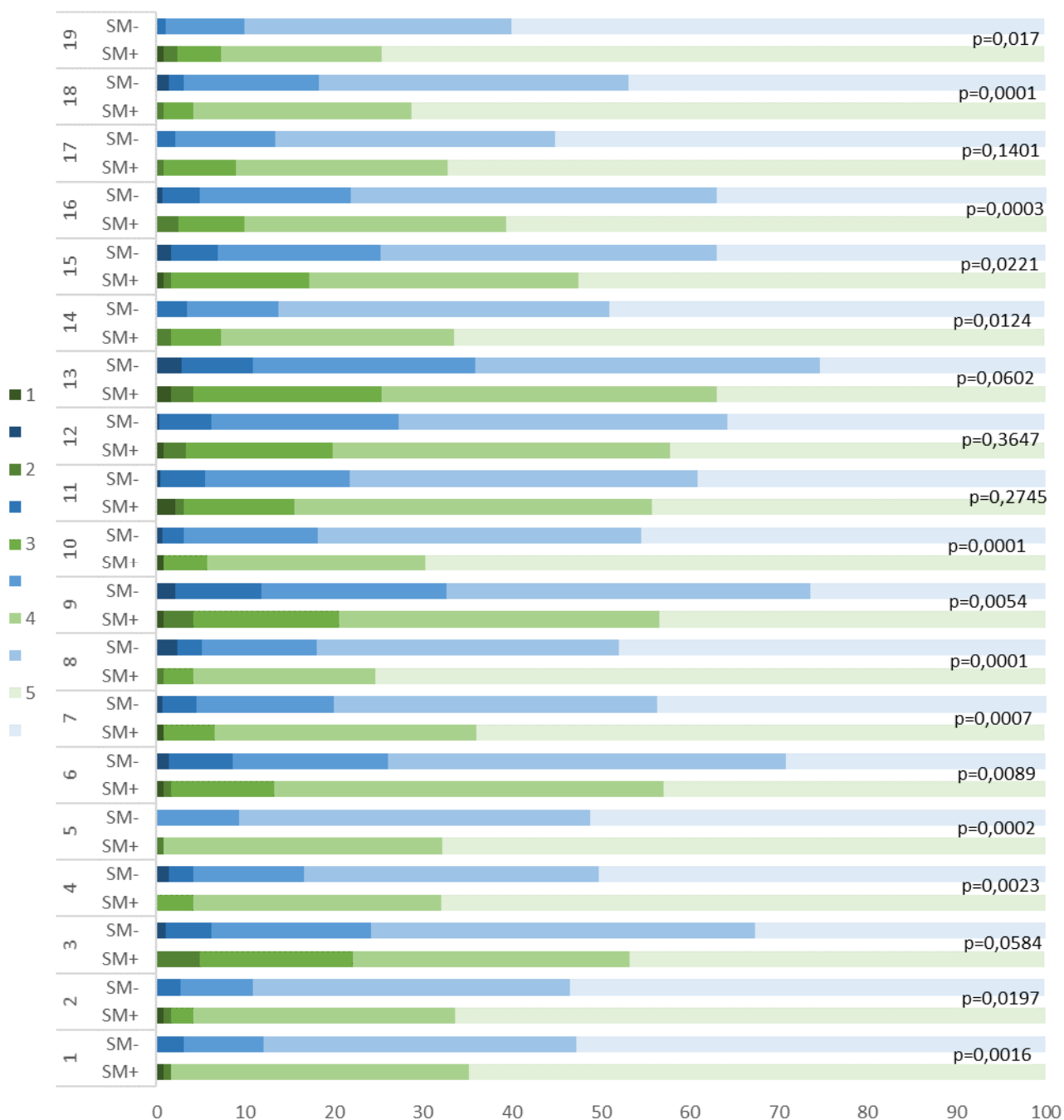
1. Meilleure prise en charge de populations vulnérables (précaires) en France
2. Augmentation de l'intérêt pour la pratique de la médecine générale en France
3. Augmentation de l'intérêt pour la pratique de la santé publique dans le monde
4. Meilleure pratique de la médecine dans un contexte de ressources limitées
5. Formation de professionnels de santé plus « humanistes »
6. Plus grande ouverture sur le monde
7. Amélioration du professionnalisme
8. Meilleure prise en compte de l'interculturalité dans une relation de soins
9. Capacité à travailler en dehors de la France
10. Formation à la médecine humanitaire

Intérêt des thématiques proposées pour un enseignement en santé mondiale

Diverses thématiques ont été soumises à l'avis des étudiants des groupes SM+ et SM- ; chacune faisait l'objet d'une cotation de 1 à 5, de « très peu d'intérêt » à « intérêt majeur ». Les résultats sont retranscrits dans la figure 3.

La principale différence entre les deux groupes est que les étudiants du groupe SM+ considèrent la plupart de ces thématiques comme d'un plus grand intérêt, et témoignent d'une plus grande facilité à leur accorder des notes élevées (4 ou 5). Ainsi les thématiques inégalités de santé, et impact du climat sur la santé, étaient notées comme des éléments particulièrement intéressants (notes majoritaires de 5) ; les principales causes de mortalité et de morbidité dans le monde, les maladies chroniques et infectieuses, et la compréhension de l'interculturalité dans une relation de soins, étaient notées comme également intéressantes pour un enseignement de santé mondiale (somme des notes 4 et 5) ; les thématiques comme systèmes de santé, coopération internationale, et équité et justice sociale, recueillaient davantage de notes intermédiaires.

Figure 3 : Question 7, intérêt des thématiques pour un enseignement de santé mondiale selon le groupe SM+ ou SM- (les résultats sont rendus en pourcentages)



Cotation : de 1 = très peu d'intérêt à 5 = intérêt majeur

Thématiques proposées à la question :

1. Principales causes de mortalité dans le monde
2. Principales causes de morbidité dans le monde
3. Santé de la mère et de l'enfant

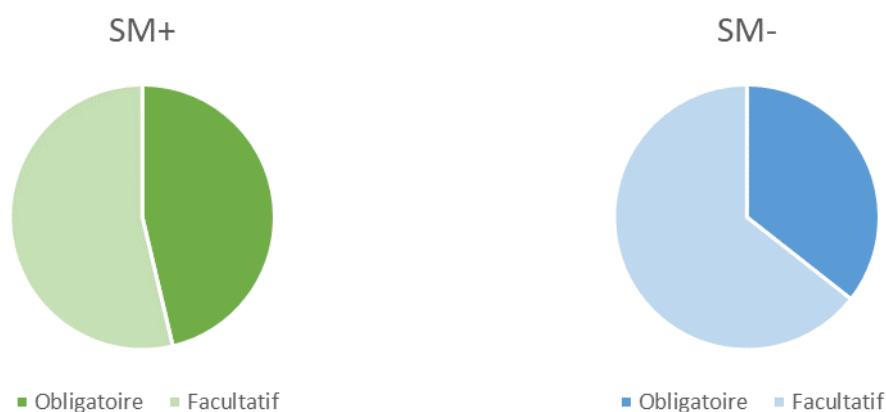
4. *Maladies chroniques*
5. *Maladies infectieuses*
6. *Déterminants épidémiologiques et sociaux de la santé*
7. *Inégalités de santé*
8. *Impact du climat sur la santé*
9. *Systèmes de santé*
10. *Accès aux soins*
11. *Santé des voyageurs*
12. *Coopération internationale*
13. *Equité et justice sociale*
14. *Populations vulnérables (précaires) à l'étranger*
15. *Populations vulnérables (précaires) en France*
16. *Réfugiés et migrants en France*
17. *Exercice de la médecine à l'étranger*
18. *Compréhension de l'interculturalité dans une relation de soins*
19. *Pratique de la médecine humanitaire*

Caractère obligatoire ou facultatif de l'UE de santé mondiale, et année d'enseignement à privilégier

Il a été demandé aux étudiants de donner leur avis sur le fait de rendre un enseignement en santé mondiale obligatoire dans un cursus d'études en santé. La majorité des étudiants dans les deux groupes considéraient que ce type d'enseignement devrait rester facultatif ; néanmoins les étudiants suivant l'enseignement de santé mondiale étaient plus nombreux à penser qu'il devrait être rendu obligatoire (46 % contre 35 % des SM-).

Par ailleurs les étudiants des deux groupes SM+ et SM- pensaient à l'unanimité que cet enseignement devrait être instauré en premier cycle, entre la 2^e et la 4^e année (plus de 80 %).

Figure 4 : Caractère obligatoire ou facultatif d'un enseignement en santé mondiale selon le groupe SM+ ou SM-



Projection dans le futur : choix de la spécialité, souhait de s'impliquer dans des actions humanitaires, projet d'exercer à l'étranger, intention de s'engager dans la médecine humanitaire

Les dernières questions portaient sur la projection des étudiants dans leur futur exercice. On note que les étudiants inscrits à l'UE de santé mondiale envisageaient avec plus de précision leur avenir professionnel que les étudiants du groupe SM- (différence significative).

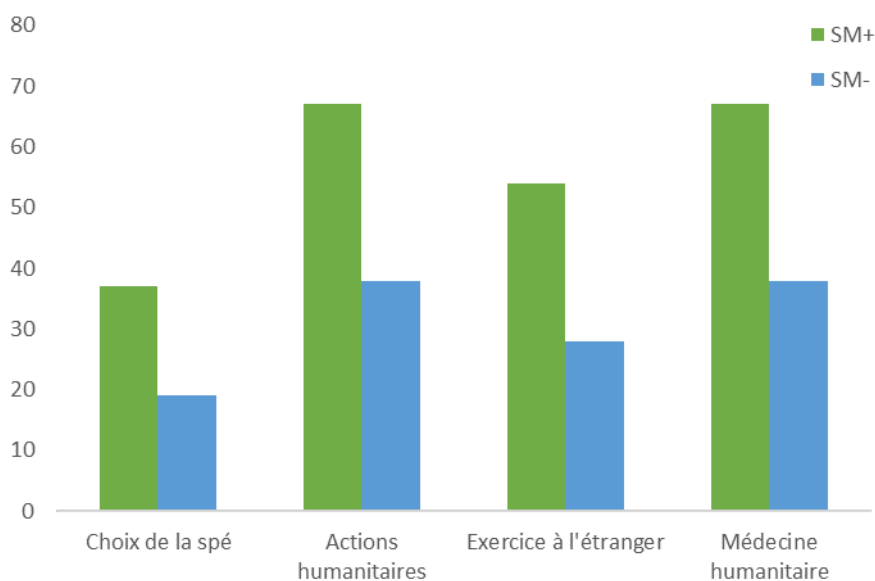
Ainsi 37 % des étudiants du groupe SM+ avaient déjà arrêté leur choix de spécialité, contre seulement 19 % pour le groupe SM-. La quasi-totalité des spécialités médicales étaient citées par les étudiants, mais certaines revenaient plus souvent comme la médecine générale, la gynécologie, la pédiatrie et la chirurgie, dont chirurgie orthopédique et pédiatrique principalement. Les raisons invoquées quant au choix de la spécialité reprenaient les mêmes thématiques que pour le choix des études médicales, conciliant le soin apporté à autrui, le contact humain et l'attrait pour une pratique particulière comme la chirurgie ou l'aspect scientifique de la médecine.

Pour la suite de leur cursus, les étudiants du groupe SM+ étaient plus nombreux à déclarer vouloir s'investir dans des actions humanitaires (67 % contre 38 %) que ce soit à l'étranger (principalement en Afrique) ou sur le territoire français pour venir en aide aux populations défavorisées (migrants, SDF...). Les associations présentes à la Faculté de Médecine étaient là aussi un choix prononcé parmi les étudiants.

Plus de la moitié des étudiants du groupe SM+ déclaraient vouloir exercer à l'étranger contre un peu plus d'un quart du groupe SM- (différence significative). Il s'agissait majoritairement d'un exercice de courte ou moyenne durée, un à deux ans en moyenne avec une majorité désirant partir pendant un an. Deux types d'exercice à l'étranger se distinguaient : le premier consistait plutôt en l'exercice de la spécialité au Canada, aux Etats-Unis ou au sein de l'Union Européenne, et le second à but plutôt humanitaire dans les pays en voie de développement (Afrique, Asie) ou dans les DOM-TOM qui revenaient fréquemment dans les verbatims.

Enfin, la majorité des étudiants du groupe SM+ déclaraient vouloir s'engager dans la médecine humanitaire (67 %) contre seulement 38 % pour le groupe SM- (différence significative). Médecins du Monde, Médecins sans Frontières et Gynécologues sans Frontières, ainsi que les pharmacies humanitaires revenaient très souvent dans les verbatims des étudiants. Derrière, on retrouvait des souhaits comme « le secourisme » ou l'aide ponctuelle après une « catastrophe naturelle ».

Figure 5 : Projection des étudiants pour leur exercice futur selon le groupe SM+ ou SM-



4. Discussion

Limites et forces de l'étude

La première limite de ce travail résulte de son caractère monocentrique, la faculté de médecine de Rouen ; il n'est pas possible d'extrapoler à des étudiants d'autres facultés les opinions exprimées à travers nos questionnaires.

La deuxième limite résulte d'un biais de sélection : le groupe SM- était exclusivement constitué d'étudiants en troisième année de médecine, tandis que le groupe SM+ était formé d'étudiants en troisième et quatrième année de formation, dans les filières médecine, pharmacie, et maïeutique (effectifs cependant très faibles pour ces deux dernières catégories), même si les étudiants de 3^{ème} année dans le groupe SM+ représentaient l'effectif le plus important.

Les forces principales de ce travail résident tout d'abord dans ses effectifs importants, liés au recrutement sur deux années universitaires, qui permettent une puissance satisfaisante pour mettre en évidence des différences statistiquement significatives, ainsi que dans son exhaustivité concernant l'échantillon SM+, puisque tous les étudiants ont rempli le questionnaire pendant leur présence en cours (présence obligatoire). L'échantillon SM+ est donc représentatif de la totalité de sa population sur les deux dernières années universitaires.

Discussion des résultats

La caractéristique démographique la plus remarquable est la dominante féminine des deux groupes d'étudiants, SM+ et SM- ; celle-ci peut être le reflet de la féminisation progressive et continue des études de santé. Elles sont encore plus nombreuses à être inscrites dans le groupe SM+ (70% contre 58%), ce qui peut laisser penser que les femmes ont une tendance plus forte à être tournées vers l'humanitaire que les hommes.

Concernant la différence d'âge parmi les deux groupes, le groupe SM-, avec un âge médian plus jeune, n'était composé que d'étudiants de troisième année, contrairement au groupe SM+, ce qui rejoint le biais de sélection discuté auparavant.

Nous n'avons pas retrouvé de différences entre les deux groupes quant aux raisons de suivre des études de santé. Ce résultat paraît cohérent, puisque la motivation à soigner l'autre et l'appétence scientifique sont l'essence de l'exercice médical, que celui-ci s'exerce sur le sol national ou à l'étranger.

Très peu d'étudiants sont concernés par une période de vécu à l'étranger, nous avons de ce fait un manque de puissance pour montrer une différence entre le fait d'avoir vécu à l'étranger, et le choix d'une carrière humanitaire.

Les étudiants SM+ sont davantage impliqués dans des actions et associations humanitaires, ce qui témoigne de leur sensibilisation à la santé dans le monde, et à la situation des personnes vulnérables. Ceci reste cohérent avec les motifs qu'ils invoquent pour avoir choisi l'UE santé mondiale.

Les étudiants SM+ sont globalement plus prompts à noter de manière affirmée (note de 5) les objectifs proposés, comparativement aux étudiants SM- qui scorent davantage les objectifs de manière intermédiaire (note de 3). Ceci peut être lié à la différence de motivation initiale, et le groupe des étudiants SM+ porte un enthousiasme lié au choix actif de l'option, pour laquelle ils se sentent investis.

Tout comme pour les objectifs d'enseignement, les étudiants SM+ étaient globalement plus enclins à noter d'une manière tranchée les thématiques proposées par une note de 5, traduisant un intérêt majeur de la thématique pour l'enseignement ; cet aspect est global sur toutes les thématiques. Les étudiants SM+ semblent posséder une définition de la santé mondiale assez fine et juste au sujet des thématiques qu'elle comporte, au vu des réponses apportées, et ce, même avant le début des enseignements. En effet, au-delà des grandes thématiques comme les principales causes de mortalité et de morbidité dans le monde, ils considèrent l'accès aux soins et la compréhension de l'interculturalité dans une relation de soins comme des thématiques importantes. Le fait que les thématiques comme systèmes de santé, coopération internationale, et équité et justice sociale aient recueillis davantage de notes intermédiaires, est le témoin de points de progression significatifs sur lesquels les enseignements vont jouer.

Une part plus importante d'étudiants SM+ estime que l'enseignement de santé mondiale devrait être obligatoire, et tenir ainsi davantage de place au sein du cursus général des études de santé. Néanmoins, ils ne sont pas majoritaires (46% de SM+ et 37% de SM-) ; nous pouvons supposer que la majorité des étudiants estime que cela reste une option motivée par un choix personnel, et ne souhaitent donc pas se prononcer sur l'intérêt qu'il pourrait avoir chez les autres.

Les étudiants situent de façon majoritaire (80%) l'année d'enseignement de l'UE entre la deuxième et la quatrième année ; l'année pendant laquelle est enseignée l'option semble donc particulièrement adaptée.

Le fait d'avoir choisi de suivre les enseignements de cette UE témoignait d'une appétence particulière pour la pratique humanitaire de la médecine, et pour l'exercice à l'étranger en général ; le choix plus précoce de la spécialité par les étudiants SM+ peut ainsi s'expliquer par une projection dans l'avenir déjà plus orientée.

5. Perspectives et conclusion

Cette étude transversale réalisée à Rouen au cours de deux années universitaires à la faculté de médecine, est innovante par son aspect sociologique (motivations du choix d'étude, projection professionnelle dans l'avenir de l'étudiant en formation), et par l'implication qu'elle recherche des étudiants interrogés (nature de leurs attentes quant aux objectifs d'un enseignement de santé mondiale). Ce type d'étude permet de mieux connaître le profil et les attentes du public qui est la cible de l'enseignement, pour qu'il y soit également au cœur.

Des évaluations futures sont à encourager, avec des questionnaires qui permettront d'enrichir et d'actualiser le contenu de la formation à travers les résultats de ces enquêtes.

Il ressortait notamment de notre étude que les étudiants SM+ ont un profil davantage tourné vers l'humanitaire et l'étranger ; il est tout à fait probable qu'ils soient nourris par une sensibilisation plus précoce que les effectifs du groupe d'étudiants SM-. En effet, beaucoup avaient été ou étaient encore engagés dans les deux grandes associations étudiantes rouennaises de solidarité internationale, Solidar'India, et We Can'Bodge.

L'investissement de ces associations humanitaires étudiantes est le reflet d'un dynamisme et d'un enthousiasme étudiant particulièrement transmissible, qui ressortait lors de l'évaluation de l'enseignement de santé mondiale, et qui peut ainsi participer à façonner un mode d'exercice futur, comme d'envisager une carrière humanitaire ou à l'étranger.

Nous pouvons penser qu'il est important pour les associations humanitaires d'être présentes et actives au sein de la faculté de médecine, afin d'encourager et de faciliter la sensibilisation avec les différentes pratiques de la médecine dans le monde, afin d'éveiller les consciences à l'ailleurs, qui est tout autour de nous, et en interconnexion, à l'image de l'enseignement de l'UE de santé mondiale.

Références

1. Crutzen PJ, Stoermer E, The « anthropocene », Global Change Newsletter, 2000 ;41,17-18
2. Williams JH, Des Marais E, Global Health Education, Social Work Research, 2016 Mar ;40(1)
3. Brown TM, Cueto M, Fee M, The World Health Organization and the transition from « international » to « global » public health, Am Journ Of Public Health, 2006 ;96,62-72
4. Fried LP, Bentley ME, Buekens P, Burke DS, Frenk JJ, Klag MJ, et al. Global health is public health. Lancet 2010; 375:535-7
5. Brown TM, Cueto M, Fee E. The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. Am J Public Health 2006; 96:62-72.
6. J Koplan, C Bond, M Merson, K Srinath Reddy, MH Rodriguez, N Sewankambo, J Wasserheit, for the Consortium of Universities for Global Health Executive Board, Lancet 2009; 373: 1993–95
7. Merson MH, Black RE, Mills AJ. International public health: diseases, programs, systems, and policies, 2nd edn. Sudbury MA: Jones and Bartlett Publishers, 2006.
8. Organisation Mondiale de la Santé, <http://www.who.int/about/mission/fr/>
9. Lefevre C, Gateau V, Responsabilité sociale : un point de vue philosophique, Pédagogie Médicale 2015 ; 16(3) :167-170
10. Bell EJ, Climate change : what competencies and which medical education and training approaches ? BMC Med Educ. 2010 Apr 30 ;10 :31
11. Gibbs T, McLean M. Creating equal opportunities : the social accountability of medical education. Med Teach 2011 ;33 :620-5
12. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century : transforming education to strengthen health systems in an interdependant world. Lancet 2010 ;376 :1923-58
13. Ladner J, Maherzi A, Poitevien G, Pestiaux D, Grand'maison P, Gomès J, Nawar T, Neusy AJ, Roland M, Boelen C, Responsabilité sociale des facultés de médecine francophones : organisation, résultats et leçons apprises du projet de recherche-action international des facultés de médecine francophones, Pédagogie Médicale 2015 ;16(3) :189-200

14. Finnegan A, Morse M, Nadas M, Westerhaus M, Where We Fall Down : Tensions in Teaching Social Medicine and Global Health, *Ann Glob Health*. 2017 Mar-Apr ;83(2):347-355
15. Bertelsen NS, DallaPiazza M, Hopkins MA, Ogedegbe G, Teaching global health with simulations and case discussions in a medical student selective, *Global Health*, 2015 Jul 4 ;11 :28
16. Goldner, R. Bollinger, Global health education for medical students : New learning opportunities and strategies, *BW. Med Teach*. 2012 ;34(1) :e58-63
17. Quinn TC, The John Hopkins Center for Global Health : transcending borders for world health, *Acad Med*. 2008 Feb ;83(2) :134-42
18. B. Nelson, A Saltzman, PT Lee, Bridging the global health training gap : Design and evaluation of a new clinical global health course at Harvard Medical School, *Med Teach*. 2012 ;34(1) :45-51
19. Myers KR, Fredrick NB, Team Investment and Longitudinal Relationships : an innovative global health education model, *Acad Med*. 2017 Dec ;92(12) :1700-1703
20. Pfeiffer J, Beschta J, Hohl S, Gloyd S, Hagopian A, Wasserheit J, Competency-based curricula to transform global health : redesign with the end in mind, *Acad Med*. 2013 Jan ;88(1) :131-6
21. Francis ER, Goodsmith N, Michelow M, Kulkarni A, McKenney AS, Kishore SP, Bertelsen N, Fein O, Balsari S, Lemery J, Fitzgerald D, Johnson W, Finkel ML, The global health curriculum of Weill Cornell Medical College : how one school developed a global health program, *Acad Med*. 2012 Sep ;87(9) :1296-302
22. Watterson R, Matthews D, Bach P, Kherani I, Halpine M, Meili R, Building a framework for global health learning : an analysis of global health concentrations in Canadian medical schools, *Acad Med*. 2015 Apr ;90(4) :500-4
23. Withers M, Press D, Wipfli H, McCool J, Chan CC, Jimba M, Tremewan C, Samet J, Training the next generation of global health experts : experiences and recommendations from Pacific Rim universities, *Global Health*, 2016 Jun 23 ;12(1) :34
24. Laven G, Newbury JW, Global health education for medical undergraduates, *Rural Remote Health*, 2011 ;11(2) :1705
25. Harmer A, Lee K, Petty N, Global health education in the United Kingdom : a review of university undergraduate and postgraduate programmes and courses, *Public Health*, 2015 Jun ;129(6) :797-809

26. Kaffes I, Moser F, Pham M, Oetjen A, Fehling M, Global health education in Germany : an analysis of current capacity, needs and barriers, BMC Med Educ, 2016 Nov 25 ;16(1) :304
27. Bruno S, Silvestrini G, Carovillano S, Rinaldi A, Civitelli G, Frisicale E, Marceca M, Tarsitani G, Ricciardi W, Global health education in Italian medical schools : survey from 2007 to 2010, Ann Ig, 2011 Sep-Oct ;23(5) :357-65
28. Tous les sites internet des facultés de médecine françaises, par ordre alphabétique (d'Amiens à Tours), onglets « Formations »
29. Williams, J. H., Chapa, T., & Des Marais, E. A. (2013). Advanced social work practice behaviors to address behavioral health disparities. Retrieved from <http://www.cswe.org/File.aspx?id=70514>
30. Yan Liu, Ying Zhang, Zhaolan Liu, JianLi Wang, Gaps in studies of global health education: an empirical literature review, Glob Health Action 2015, 8: 25709
31. Contrat pédagogique, faculté de médecine de Rouen, année 2017-2018, DFGSM 2-3
32. <https://fr.ulule.com/we-canbodge/>
33. <https://fr.ulule.com/solidarindia-2018/>

ANNEXES

Annexe 1 : Principes inscrits dans la Constitution de l’OMS, participant à la construction des valeurs de la Santé Mondiale

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu’il est capable d’atteindre constitue l’un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

Les résultats atteints par chaque État dans l’amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L’inégalité des divers pays en ce qui concerne l’amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

Le développement sain de l’enfant est d’une importance fondamentale ; l’aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L’admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d’une importance capitale pour l’amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu’en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées. »

Annexe 2 : Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et profils de la population d'étude (les résultats sont présentés en pourcentages)

	SM+	SM-	p
Caractéristiques sociodémographiques			
sex ratio H/F	0,4	0,7	0,017
Moyenne d'âge	21,1	20,7	0,0015
Vécu à l'étranger	7,4	6	0,592
Membre d'une association humanitaire	22,3	6,7	< 0,001
Participation à une mission humanitaire	20,5	9,3	0,002
Motivation à suivre des études de médecine			
Altruisme, soin	86	79	0,116
Sciences	71	70	0,827
Vocation ou exemple familial	5	14	0,008
Choix rationnel	4,96	5	0,986
Motivation à suivre l'UE Santé Mondiale			
Intérêt pour la mondialisation	79,5	-	-
Projet professionnel ou humanitaire	26,2	-	-
Prise en charge de pop étrangères	14	-	-

Annexe 3 : Questionnaire pour le groupe n'ayant pas assisté à l'UE (SM -)

UE « Santé Mondiale » - Questionnaire - Janvier 2017

Sexe H F **Age** :.....

Votre année d'étude : DFGSM3 DFAMS 1 DFAMS 2

1 - Pour quelle raison avez-vous choisi de faire des études de médecine ?

2 - Avez-vous vécu à l'étranger : Oui Non

Si oui, combien d'années : _____ Dans quel(s) pays : _____

3 - Etes vous membre d'une association humanitaire : Oui Non

Si oui, laquelle : _____ Depuis combien d'année : _____

4 - Avez-vous fait un voyage (mission) humanitaire à l'étranger ou en France : Oui Non

Si oui, combien de voyages : _____ Dans quel(s) pays/ville de France : _____

Pour quelles actions : _____

5- Parmi les propositions suivantes, correspondent-t-elles ou pas, selon vous, à des objectifs pédagogiques d'un enseignement en santé mondiale

(1 : pas du tout ; 2 : un peu ; 3 : moyen ; 4 : oui ; 5 : oui tout fait)

Formation pour :	1	2	3	4	5
Meilleure prise en charge de populations vulnérables (précaires) en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation de l'intérêt pour la pratique de la médecine générale en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation de l'intérêt pour la pratique de la santé publique dans le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meilleure pratique de la médecine dans un contexte de ressources limitées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation de professionnels de santé plus « humanistes »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus grande ouverture sur le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amélioration du professionnalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meilleure prise en compte de l'inter-culturalité dans une relation de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à travailler en dehors de la France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation à la médecine humanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 - Parmi les thèmes suivants, quels est leur intérêt pour un enseignement en santé mondiale (1 : très peu d'intérêt ; 2 : peu d'intérêt ; 3 : intérêt moyen, 4 : intérêt ; 5 : intérêt majeur)

	1	2	3	4	5
Principales causes de mortalité dans le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Principales causes de morbidité dans le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé de la mère et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies chroniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies infectieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déterminants épidémiologiques et sociaux de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inégalités de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impact du climat sur la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systèmes de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé des voyageurs					
Coopération internationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equité et justice sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Populations vulnérables (précaires) à l'étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Populations vulnérables (précaires) en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réfugiés et migrants en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exercice de la médecine à l'étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension de l'inter-culturalité dans une relation de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratique de la médecine humanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 - Dans une faculté de médecine ou maïeutique, pensez vous qu'un enseignement en santé mondiale devrait être :

Obligatoire Facultatif Ne sait pas

8 - En quelle année de médecine devrait enseigner la santé mondiale ? (une seule réponse)

PACES DFASM 2 et 3 DFASM 1 et 2 DFASM 3 Internat

9 - Avez vous déjà choisi votre future spécialité ? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Quelles sont vos motivations pour ce choix ? _____

10 - Souhaitez vous pendant vos études, vous impliquez dans des actions humanitaires ?

Oui Non

Si oui, préciser : _____

11 – Avez-vous le projet professionnel d'exercer à l'étranger ? Oui Non

Si oui :

Préciser où (pays) : _____

Type d'activité professionnelle : _____

Durée envisagée : _____

12 - Avez vous l'intention de vous engager dans la médecine humanitaire ? Oui Non
Si oui, préciser pour quel type d'activité ?

Annexe 4 : Questionnaire pour les étudiants ayant assisté à l'UE (SM+)

UE « Santé Mondiale » - Questionnaire

Sexe H F Age :

Votre année d'étude : DFGSM 3 DFAMS 1 DFAMS 2 Sage-femmes

1 - Pour quelle raison avez-vous choisi de faire des études de médecine ou sage-femme ?

2 - Avez-vous vécu à l'étranger : Oui Non

Si oui, combien d'années : _____ Dans quel(s) pays : _____

3 - Etes vous membre d'une association humanitaire : Oui Non

Si oui, laquelle : _____ Depuis combien d'année : _____

4 - Avez-vous fait un voyage (mission) humanitaire à l'étranger ou en France : Oui Non

Si oui, combien de voyages : _____ Dans quel(s) pays/ville de France : _____

Pour quelles actions : _____

5 - Quelles sont vos motivations à suivre cet enseignement de santé mondiale ?

6 - Parmi les propositions suivantes, correspondent-t-elles ou pas, selon vous, à des objectifs pédagogiques d'un enseignement en santé mondiale

(1 : pas du tout ; 2 : un peu ; 3 : moyen ; 4 : oui ; 5 : oui tout fait)

Formation pour :	1	2	3	4	5
Meilleure prise en charge de populations vulnérables (précaires) en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation de l'intérêt pour la pratique de la médecine générale en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation de l'intérêt pour la pratique de la santé publique dans le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meilleure pratique de la médecine dans un contexte de ressources limitées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation de professionnels de santé plus « humanistes »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus grande ouverture sur le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amélioration du professionnalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meilleure prise en compte de l'inter-culturalité dans une relation de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacité à travailler en dehors de la France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation à la médecine humanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 - Parmi les thèmes suivants, quels est leur intérêt pour un enseignement en santé mondiale (1 : très peu d'intérêt ; 2 : peu d'intérêt ; 3 : intérêt moyen, 4 : intérêt ; 5 : intérêt majeur)

	1	2	3	4	5
Principales causes de mortalité dans le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Principales causes de morbidité dans le monde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé de la mère et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies chroniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies infectieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déterminants épidémiologiques et sociaux de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inégalités de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impact du climat sur la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Systèmes de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé des voyageurs					
Coopération internationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equité et justice sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Populations vulnérables (précaires) à l'étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Populations vulnérables (précaires) en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réfugiés et migrants en France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exercice de la médecine à l'étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension de l'inter-culturalité dans une relation de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratique de la médecine humanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - Dans une faculté de médecine ou maïeutique, pensez vous qu'un enseignement en santé mondiale devrait être :

Obligatoire Facultatif Ne sait pas

9 - En quelle année de médecine devrait enseigner la santé mondiale ? (une seule réponse)

PACES DFGSM 2 et 3 DFASM 1 et 2 DFASM 3 Internat

Pour les sages-femmes : PACES 2^{ème} année 3^{ème} année 4^{ème} année 5^{ème} année

10 - Avez vous déjà choisi votre future spécialité ? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Quelles sont vos motivations pour ce choix ? _____

11 - Souhaitez vous pendant vos études, vous impliquez dans des actions humanitaires ?

Oui Non

Si oui, préciser : _____

12 – Avez-vous le projet professionnel d'exercer à l'étranger ? Oui Non

Si oui :

Préciser où (pays) : _____

Type d'activité professionnelle : _____

Durée envisagée : _____

13 - Avez vous l'intention de vous engager dans la médecine humanitaire ? Oui Non

Si oui, préciser pour quel type d'activité ?

Annexe 5 : Plaquette de l'UE Santé Mondiale



UFR de Médecine de Rouen UE Optionnelle « Santé Mondiale »

Contexte

La mondialisation a transformé notre façon de comprendre le monde. Elle nous a permis de développer une connaissance et une sensibilité à la diversité culturelle. La compréhension des multiples enjeux actuels sociaux, politiques, économiques, et culturels de ces différences est essentielle pour les professionnels de la santé pour agir de façon adaptée dans leur vie professionnelle.

Depuis une dizaine d'années, la santé a pris une dimension internationale nouvelle. Elle est aujourd'hui perçue comme un élément indissociable du développement. Elle apparaît comme un préalable et comme un élément clé des stratégies de développement des sociétés. C'est le concept de santé mondiale (ou « *global health* » des anglo-saxons).

Ce concept de santé mondiale vise à une approche globale pour une meilleure santé à l'échelle mondiale prenant en compte le développement. En ce sens, ce concept s'inscrit dans une approche de santé publique tout particulièrement adaptée aux pays à ressources limitées et émergents.

Compétences générales en santé mondiale pour les étudiants

L'étudiant et le futur professionnel de santé sera en mesure de connaître les principaux enjeux de la santé mondiale et d'intervenir de façon adaptée et appropriée auprès de personnes ou de populations dans une approche de santé mondiale, en sachant prendre compte les cultures, les conditions de vie et de vulnérabilité ainsi que l'organisation et les ressources des systèmes de santé dans lequel vivent les patients.

Cet enseignement vise à offrir aux étudiants un enrichissement des compétences pour mieux appréhender l'évolution de la mondialisation de la santé et mieux s'adapter à des contextes de soins et populationnels dans les pays à ressources limitées.

Objectifs pédagogiques

- Etre capable d'appréhender les fondements conceptuels et opérationnels des programmes et des politiques de santé publique et d'utiliser les outils nécessaires à l'étude des liens entre l'économie, la démographie et les systèmes de santé des pays en développement et en transition.
- Sensibiliser les étudiants qui feront un stage à l'étranger dans un service de santé dans un pays à ressources limités
- Mettre les étudiants en situation en leur donnant les éléments clés pour connaître et s'adapter aux spécificités de la santé dans les pays à ressources limitées. □ Connaître les principaux défis de santé publique des pays à ressources limités □ Connaître les principales pathologies rencontrées dans les pays du sud.
- Connaître les principaux acteurs oeuvrant dans le domaine de la santé mondiale.

Programme (pressenti)

1 - Caractéristiques et enjeux de santé publique en santé mondiale

Epidémiologie mondiale des problèmes de santé

Déterminants sociaux et économiques

Organisation des systèmes de santé

Situation des professionnels de santé (pénurie, migrations)

Populations vulnérables, mal desservies

2 - Maladies infectieuses et émergentes

Paludisme
Tuberculose
Ebola et fièvres hémorragiques
VIH/sida
Hépatites
Maladies négligées

3 - Maladies chroniques et environnementales

Cancers
Maladies cardio-vasculaires
Diabète
Maladies nutritionnelles
Traumatismes, accidents
Impact du changement climatique sur la santé

4 - La santé de la mère et de l'enfant

Santé de la reproduction
Santé infantile : maladies diarrhéiques et respiratoires

5 - Adaptation à la diversité culturelle dans une relation de soins

Dans le contexte français : vis à vis d'une personne d'origine étrangère
Dans le contexte international : vis à vis de populations autochtones
« Savoir être » dans un contexte de soins dans un pays à ressources limitées

6 - Les acteurs internationaux

Agences onusiennes
Initiatives internationales
Associations humanitaires et de développement

Formats pédagogiques

Double approche pédagogique :

- Auto-apprentissage : documents pédagogiques (synthèses, diaporamas, vidéos, etc.) mis en ligne sur Universitice.
- Trois séminaires-ateliers : dossiers cliniques, études de cas, analyses d'article, partage d'expériences.
- La participation à la « Soirée des humanités » organisée chaque année par la Faculté est incluse dans l'enseignement l'UE.

Nombre d'heures

Au total, 25 heures, réparties :

- Temps d'auto-apprentissage : 15 heures
- Séminaires : 10 heures

Public

- UE destinée préférentiellement aux étudiants de DFGSM 3 et DFASM 1

- UE fortement recommandée pour les étudiants qui souhaitent faire un stage à l'étranger. La validation de l'UE « Santé Mondiale » sera prise en compte dans la demande de stage à l'étranger.

Nombre d'étudiants

UE offerte à 60 étudiants au maximum

Critères de sélection (si le nombre de demande est supérieur à 60) :

- UE destinée préférentiellement aux étudiants de DFGSM 3 et DFASM 1
- Notes obtenues à l'examen terminal de l'année précédente
- Lettre de motivation présentant les raisons et les attentes de cet enseignement (en une page au maximum)

Le Comité pédagogique de l'UE fera la sélection en fonction de ces critères. La lettre de motivation est à adresser à J Ladner avant le 1^{er} décembre 2015 (joel.ladner@univ-rouen.fr)

Evaluation

Elle sera au format iECN (SIDES) : un dossier ou une analyse d'article sous forme d'un dossier progressif (DP) et 40 questions individualisées (QI)

Item ECN

1 - 15 - 18 - 29 - 142 - 165 - 166 - 170 - 171

Coordination

J. Ladner

Annexe 6 : Programme de l'UE Santé Mondiale

Programme UE Santé Mondiale 2017-18						
N° séance	Thèmes	Date	Horaire	Durée	Lieu	Enseignants
1	Présentation de l'UE. Santé Mondiale : enjeux de santé publique	25/01/2018	14h - 16h	2h	Amphi 100 B	J Ladner
2	Organisation des systèmes de santé. Situation des professionnels de santé	08/02/2018	14h - 16h	2h	Amphi 100 B	J Ladner
3	Maladies transmissibles émergentes	15/02/2018	14h - 16h	2h	Amphi 100 B	M Etienne, T Mourez
4	Adaptation à la diversité culturelle dans une relation de soins	22/02/2018	14h - 16h	2h	Amphi 100 B	T Wable
7	Politique du médicament dans les pays du Sud	05/04/2018	14h - 16h	2h	Amphi 100 B	Q Duteil
5	Santé publique mère et enfant	26/04/2018	14h - 16h	2h	Amphi 100 B	J Ladner
6	Maladie chroniques et environnementales	26/04/2018	16h - 17h30	2h	Amphi 100 B	J Ladner

Atelier : adaptation à la diversité culturelle dans une relation de soins						T Wable
	Groupe A	29/03/2018		1h30	Salle de simulation	
	Groupe B	29/03/2018		1h30	Salle de simulation	
	Groupe C	12/04/2018		1h30	Salle de simulation	
	Groupe D	12/04/2018		1h30	Salle de simulation	
	Groupe E	19/04/2018		1h30	Salle de simulation	
	Groupe F	19/04/2018		1h30	Salle de simulation	
	Evaluation de l'UE	17/05/2018				

Résumé

Introduction. La santé mondiale désigne tout enjeu en matière de santé qui touche un nombre important de pays, à l'intérieur et à l'extérieur de leurs frontières ; elle correspond également à un vaste champ de disciplines, de plus en plus enseigné dans les facultés de médecine du monde. L'objectif était d'identifier à la faculté de médecine de Rouen, l'existence de différences de profil entre le groupe d'étudiants inscrits à l'UE optionnelle Santé Mondiale comparés à des étudiants non inscrits à cette UE

Méthode. Une étude épidémiologique transversale par questionnaires a été réalisée en 2017 et 2018 auprès d'étudiants de troisième et quatrième année inscrit à l'UFR Médecine de Rouen. Les données recueillies étaient : le sexe, l'âge, les motivations pour suivre des études de santé, l'investissement dans des actions et associations humanitaires, les opinions au sujet des thématiques proposées pour un contenu d'enseignement de santé mondiale et leur projection professionnelle dans l'avenir.

Résultats. Au total 422 étudiants ont été inclus. Les femmes étaient plus nombreuses dans le groupe santé mondiale (SM+), que dans le groupe n'assistant pas à l'option (SM-), (sexe ratio H:F respectivement de 0,4 et de 0,7, $p=0,02$). L'âge moyen dans le groupe SM+ était de 21,1 ans, et de 20,7 ans dans le groupe SM- ($p=0,002$). L'altruisme et le désir de soigner représentaient les premières motivations à suivre des études de médecine, suivi par l'attrait scientifique des études, sans différence significative entre les deux groupes. Les étudiants du groupe SM+ étaient plus nombreux à s'investir dans une association humanitaire (22,3% contre 6,7%, $p<0,001$) et à avoir déjà participé à une action humanitaire (20,5% contre 9,3%, $p=0,002$). Les étudiants SM+ étaient plus enthousiasmés par les diverses thématiques proposées dans l'enseignement et plus convaincus de leur importance. Ils étaient davantage désireux d'engager un exercice professionnel à l'étranger ou dans la médecine humanitaire (67% versus 38%).

Conclusion. Les forces principales de ce travail résident dans ses effectifs importants, grâce au recrutement sur deux années universitaires, et à l'exhaustivité de l'échantillon SM+. L'étude est innovante par son aspect sociologique et la recherche du profil et des attentes du public cible. Des évaluations futures de ce type sont à encourager. Les associations humanitaires étudiantes présentes à la faculté de médecine de Rouen participent sûrement à la sensibilisation des étudiants à la médecine mondiale.

Mots clés : Santé mondiale - Enseignement – Faculté de médecine – Etudiants - Humanitaire