

Bacheliers paramédicaux et master en sciences de la santé publique

Des formations complémentaires ?

ANDRÉA MONFORTI¹ & CHARLOTTE GUILLAUME²

Bachelier en ergothérapie (HELHa) &

Master en sciences de la santé publique (UCL)

¹ *Ergothérapeute en aménagement du domicile (Partenamut)*

² *Ergothérapeute en centre de révalidation (GHdC)*

andreamonforti@gmail.com

charlotteguillaume@hotmail.fr

RESPONSABLE : SOPHIE GIGOUNON

RÉSUMÉ. – Au terme de notre cursus ergothérapeutique, notre soif d'apprentissage nous a naturellement dirigés vers un master. Les sciences de la santé publique nous ont alors semblé être un prolongement pertinent à notre bachelier. Et nous avons relevé le défi ! Mais à quoi correspond ce master et qu'est-ce que la santé publique ? Quels cours y sont enseignés ? Quelles perspectives professionnelles ce master nous permet-il d'envisager ? Comment, en tant qu'ergothérapeutes, avons-nous établi des liens avec notre formation initiale ? Telles sont les questions auxquelles nous tenterons de répondre en espérant ainsi vous donner l'occasion de vous immiscer quelques instants dans nos deux années de master.

ABSTRACT. – By the end of our occupational therapy course, our thirst for learning naturally led us towards a master's degree. Public health sciences then seemed to be a suitable extension of our bachelor's degree. And we rose to the challenge! But what does this master's represent and what is public health? Which classes are taught there? What does this master's offer us in terms of professional prospects? How, as occupational therapists, have we established links to our initial training? These are the questions we will try to answer, in the hopes of giving you the opportunity to immerse yourselves briefly in our two-year master's degree.

MOTS CLÉS. – Ergothérapie – Formation – Organisation du système de soins de santé – Santé publique.

1. Introduction

Après trois années passées à la HELHa, nous voici diplômées en ergothérapie. Nous discutons alors ensemble des différentes possibilités de formations continues consécutives à ce cursus. Il est cependant compliqué de trouver des réponses à nos interrogations. Pouvons-nous entamer un master ? Si oui, lequel ?

Après de multiples recherches, il s'avère que diverses formations nous sont accessibles. Trois possibilités s'offrent à nous : le master en sciences du travail, le master en sciences biomédicales et enfin le master en sciences de la santé publique. En septembre 2017, nous entamons ensemble notre master en santé publique. Nous l'avons choisi étant donné que les cours proposés étaient proches de notre cursus ergothérapeutique.

Concrètement, ce master est destiné aux étudiants ayant obtenu un diplôme médical ou paramédical. Bien que l'auditoire fût composé en grande partie d'infirmiers, d'autres professions étaient également présentes. Quelques médecins, pharmaciens, dentistes, kinésithérapeutes, diététiciens et nous, ergothérapeutes, suivions également cette formation.

2. À quoi correspond le master en sciences de la santé publique ?

En pratique, le master peut être réalisé en deux ans minimum en horaire de jour. Il correspond à 120 crédits et comprend des stages optionnels, des activités en anglais également optionnelles ainsi qu'un mémoire. La formation tend à renforcer les connaissances et les compétences des étudiants déjà titulaires d'un diplôme dans le domaine de la santé (UCLouvain, 2019). Plus particulièrement, il vise à développer les principes de promotion de la santé, l'amélioration et le maintien de la santé tout au long de la vie ainsi que la transmission des comportements de santé, afin que chacun puisse apporter une contribution positive à la société (WHO, 2017).

3. Qu'est-ce que la santé publique ?

Il suffit de visualiser le journal télévisé ou de lire les nombreux articles présents sur les réseaux sociaux pour s'apercevoir que nous sommes quotidiennement confrontés à des publications qui concernent la santé publique. À titre d'exemples, les thèmes tels que la charge de travail des infirmiers au sein des services hospitaliers, la prise en charge des réfugiés en Belgique, la réduction

des inégalités sociales, le dérèglement climatique, le harcèlement scolaire, la maltraitance infantile ou les réformes de soins de santé représentent des thèmes liés à la santé publique.

Les termes de « priorité de santé publique » ou encore de « politique de santé » sont également évoqués régulièrement dans les médias. Selon Shiffman et Smith (2007), certains problèmes de santé sont considérés comme prioritaires par nos dirigeants politiques en fonction de quatre catégories : les acteurs impliqués qu'ils soient formels ou informels, le consensus politique sur la formulation du problème, le contexte politique dans lequel s'inscrit une action globale de gouvernance et les spécificités du problème suffisamment compréhensibles et importantes aux yeux des citoyens et des dirigeants.

L'étude des sciences de la santé publique est indéniablement liée à la politique de santé ainsi qu'à l'économie de la santé, cours intégrés dans notre cursus.

4. Quels sont les cours proposés et les compétences à acquérir durant ce master ?

À terme, les étudiants doivent être capables d'exploiter de manière active des savoirs pluridisciplinaires enseignés à travers différents cours et travaux de recherche tels que l'organisation du système de soins de santé en Belgique, l'épidémiologie, les statistiques, l'épistémologie, la démographie, la gestion financière, la sociologie, la promotion de la santé, la conduite de projets, l'économie de la santé, le management organisationnel, la réinsertion et la réhabilitation sociales et bien d'autres encore.

Certains cours nous permettent de donner notre avis au sujet des enjeux socio-politico-économiques tels que l'augmentation de l'espérance de vie et le coût des soins de santé. D'autres nous font (re)penser à la science du singulier et au « prendre soin » (Hesbeen, 2012).

Une telle diversité d'apprentissage nous permet de nous remettre en question dans notre pratique professionnelle.

5. Quelles perspectives professionnelles suite à ce master ?

Les compétences professionnelles développées durant ce master offrent l'opportunité de postuler pour diverses fonctions. Notamment pour exercer

la fonction de *case-manager* (gestionnaire de cas), exercer une fonction de leadership dans les domaines de la santé publique et de l'organisation des soins de santé, être chercheur en santé au sein des cabinets ministériels, des organisations non gouvernementales (ONG), des institutions de soins de santé ou des entreprises privées. Ce master permet également d'avoir accès à la fonction de responsable d'équipes multidisciplinaires de soins, de cadre paramédical, de directeur d'une institution de soins, de coordinateur de réseaux de soins et de services intégrés de soins à domicile. En fonction du parcours professionnel, il est aussi possible de travailler au sein de l'institution scientifique de la santé publique et dans un observatoire de la santé ou encore de devenir spécialiste en analyse économique de la santé dans une institution ou une organisation (Institut national d'assurance maladie-invalidité, Service public fédéral santé, mutuelles, KCE, cabinets politiques...). Il existe donc une multitude de débouchés.

6. Quels liens pouvons-nous établir avec notre formation initiale en ergothérapie ?

Pour le bachelier et le master, la définition de santé s'inscrit au sein d'une vision commune : la santé n'est pas seulement considérée comme une absence de maladie, mais également comme une qualité de vie, une participation sociale, une espérance de vie en bonne santé et un projet de vie individuel accompli. Par ailleurs, la santé se décline en santé *objective*, celle décrite objectivement en fonction de marqueurs bio-psycho-sociaux (Bennet, 2005), et en santé *subjective*, laquelle correspond à l'appréciation réalisée par l'individu lui-même de son propre état de santé (Tafforeau, 2014).

Aussi, comme nous venons de le mentionner, ce master vise à acquérir les connaissances nécessaires pour entamer une réflexion critique et personnelle sur les notions de santé et de déterminants de la santé (KCE, 2016). L'ergothérapeute développe aussi une vision holistique de la personne et prend en considération les notions d'environnement, de contexte socioculturel, d'autonomie et d'indépendance. Il intègre également dans ses pratiques les dimensions de pluralité des individus et leurs déterminants de la santé, qu'ils soient d'ordre biologiques, psychologiques, psychosociaux, sociaux, culturels, économiques ou physiques.

Le diplômé en master de santé publique ainsi que l'ergothérapeute cherchent tous deux à promouvoir, maintenir et rétablir la santé de l'individu au sein de la communauté. En définitive, l'ergothérapeute semble avoir une vision globale

des bénéficiaires tandis que le diplômé en master inscrit cette vision holistique de la personne dans une approche globale de l'organisation du système de soins de santé. En effet, la promotion de la santé implique, d'une part, l'évaluation de la santé et de ses déterminants et, d'autre part, la planification, la mise en œuvre et la gestion des interventions et des programmes destinés à l'améliorer. L'importance de la mobilisation des partenaires pour atteindre ce but commun qu'est l'amélioration de la santé et du bien-être des groupes et des individus a été mise en avant tout au long de notre cursus (UCLouvain, 2019).

De nombreux cours ont renforcé notre conviction de l'existence d'une complémentarité entre les deux cursus. Des notions typiques de l'ergothérapie ont été abordées dans les cours de master : l'autonomie, l'indépendance, les déterminants de santé, la prévention, la promotion de la santé, la prophylaxie, la qualité de vie, le processus de production du handicap (PPH), la classification internationale du fonctionnement du handicap (CIF), les situations de handicap, et bien d'autres encore.

La plus-value majeure est sans aucun doute de mutualiser les différentes compétences auxquelles la santé publique fait appel comme les échanges entre professionnels venant de divers secteurs de la santé, la coordination et la collaboration professionnelle (De Saint Pol, Germain & Heyraud, 2007).

7. Conclusion

En définitive, la formation en sciences de la santé publique nous semble complémentaire et continue aux formations paramédicales. Le master constitue une plus-value face aux nombreux changements qui ont lieu dans le champ de la santé, toujours en évolution à travers le temps et les sociétés. Le fait de se rendre compte également de l'influence des politiques mises en place sur nos pratiques professionnelles permet de légitimer notre profession en tant qu'ergothérapeute et de montrer l'importance de la place du paramédical dans l'organisation des soins de santé.

La méconnaissance du métier d'ergothérapeute auprès des usagers et des thérapeutes ne facilite pas l'orientation des soins vers ce professionnel de santé spécifique. En effet, l'orientation vers un ergothérapeute ne se fait pas systématiquement lorsqu'apparaît une situation de déséquilibre occupationnel. Cette méconnaissance peut être liée au fait qu'il n'y ait aucun master en ergothérapie proposé en Belgique et inversement.

Nous avons trouvé que la continuité du master en santé publique permet d'élargir les champs d'application possibles, par une prise de conscience des champs d'intervention variés dans le secteur de la santé ainsi que par une meilleure compréhension de l'organisation des soins.

Le cursus universitaire permet de développer des activités de recherche dans le secteur de l'ergothérapie et plus particulièrement l'écriture professionnelle. La rédaction d'articles scientifiques axés sur les concepts propres à l'ergothérapie dans ses nombreux champs d'application est également un atout.

Nous avons également découvert que des postes étaient à pourvoir, spécifiquement pour les compétences acquises dans le cadre du master en santé publique.

Bibliographie

- Bennet, K. M. (2005). Social Engagement as a Longitudinal Predictor of Objective and Subjective Health. *European Journal of Ageing*, 2(1), 48-55.
- De Saint Pol, E., Germain, L., & Heyraud, G. (2007). De la formation en santé publique à la pratique professionnelle : association étudiante et partage d'expériences. *Santé Publique*, 19(1), 143-147. doi:10.3917/spub.070.0143.
- Hesbeen, W. (2012). L'intelligence du singulier comme fondement de la qualité des soins et services à domicile. *Contact 131*, (mai-juin-juillet), 11-14.
- KCE. (2016). Health Services Research (HSR). *Rapport 259B : la performance du système de santé Belge. Rapport 2015*. Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des soins de santé. KCE Reports 259B. D/2015/10.273/02.
- Shiffman, J., & Smith, S. (2007). Generation of Political Priority for Global Health Initiatives: A Framework and Case Study of Maternal Mortality. *Lancet*, 370(9595), 1370-1379. doi : 10.1016/S0140-6736(07)61579-7.
- Tafforeau, J. (2014). *Santé subjective. Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et bien-être*. WIV-ISP, Bruxelles. Disponible à l'adresse : https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/SH_FR_2013.pdf, consulté le 26 octobre 2019.
- Université catholique de Louvain (UCLouvain). (2019). *Catalogue des formations 2019-2020*. Disponible à l'adresse : <https://uclouvain.be/prog-2019-csp2m.pdf>, consulté le 24 octobre 2019.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation*. Geneva. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 20 octobre 2019.