

Olivier Jeanneret

Faculté de médecine, Institut de médecine sociale et préventive, Centre médical universitaire, Genève

Trente années de santé publique en Suisse: Un aperçu historique*

L'ampleur du champ qui serait à considérer nécessite une délimitation précise de ce qu'il était possible d'inclure dans un exposé de 30 minutes.

D'abord, il n'entrait pas dans notre propos de décrire la «Santé du public» suisse pendant cette période. Ensuite, dans un panorama d'institutions entrant en ligne de compte, il a fallu faire un choix. Enfin, l'intention initiale d'inclure recherche et enseignement s'est concrétisée en donnant la préférence à la recherche, les programmes d'enseignement devant être évoqués plus tard pendant les mêmes journées scientifiques.

Ainsi, cet exposé comprend trois parties

I. Une présentation rapide de trois institutions:

- l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- l'Institut suisse de la santé publique (ISP)
- les Instituts universitaires de médecine sociale et préventive (IMSP)

II. Un résumé des activités de la Société suisse de médecine sociale et préventive, en remontant à sa création.

III. Un aperçu sur les structures et le subventionnement de la recher-

che dans ce domaine pendant cette période, centré essentiellement sur le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNRS).

Cette revue, inévitablement kaléidoscopique, se terminera sur une récapitulation des innovations, par décade, destinée à résumer le développement des idées, des structures et des actions, en partie en dehors des cercles et institutions appartenant en propre à la santé publique. Quant à la politique de la santé en Suisse, elle n'est pas évoquée en tant que telle, mais elle apparaît en filigrane à plusieurs reprises.

Un aperçu de trois institutions-clés

Pour être complet, il aurait fallu décrire des institutions aussi importantes que, par exemple, la Conférence des Directeurs cantonaux des Affaires sanitaires (qui s'est dotée, il y a quelques années, d'un secrétariat permanent), ou la récente Fondation suisse pour la promotion de la santé, évoquée plus loin. A la limite, c'est même la description de 26 services cantonaux qu'il aurait fallu envisager, en raison de la répartition des tâches entre Confédération et cantons qui privilégie ceux-ci, on le sait. En fait

d'institutions à caractère privé, il aurait été judicieux de mentionner les différentes ligues nationales, l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), la Fondation suisse de santé (RADIX), etc.

Le choix effectué peut se justifier, dans chaque cas, par des arguments qui apparaîtront à l'évidence au cours de la description de chacun.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

C'est il y a exactement 100 ans qu'il a vu le jour sous la forme d'«une petite division pour la santé publique avec deux employés, de manière que le rapporteur-conseiller^(*) puisse mieux se consacrer lui-même que jusqu'ici aux tâches d'initiative, de prévision et de contrôle»¹.

Passons rapidement sur ses principales tâches initiales, puisque leur début se situe avant la période considérée dans cette revue:

- Lutte contre les grandes épidémies (variole, choléra, typhus et

* Exposé présenté aux Journées scientifiques de la Société suisse de médecine sociale et préventive, Zurich, 24–25 juin 1993.

(*) poste créé, quatre ans plus tôt, au sein de l'administration fédérale.

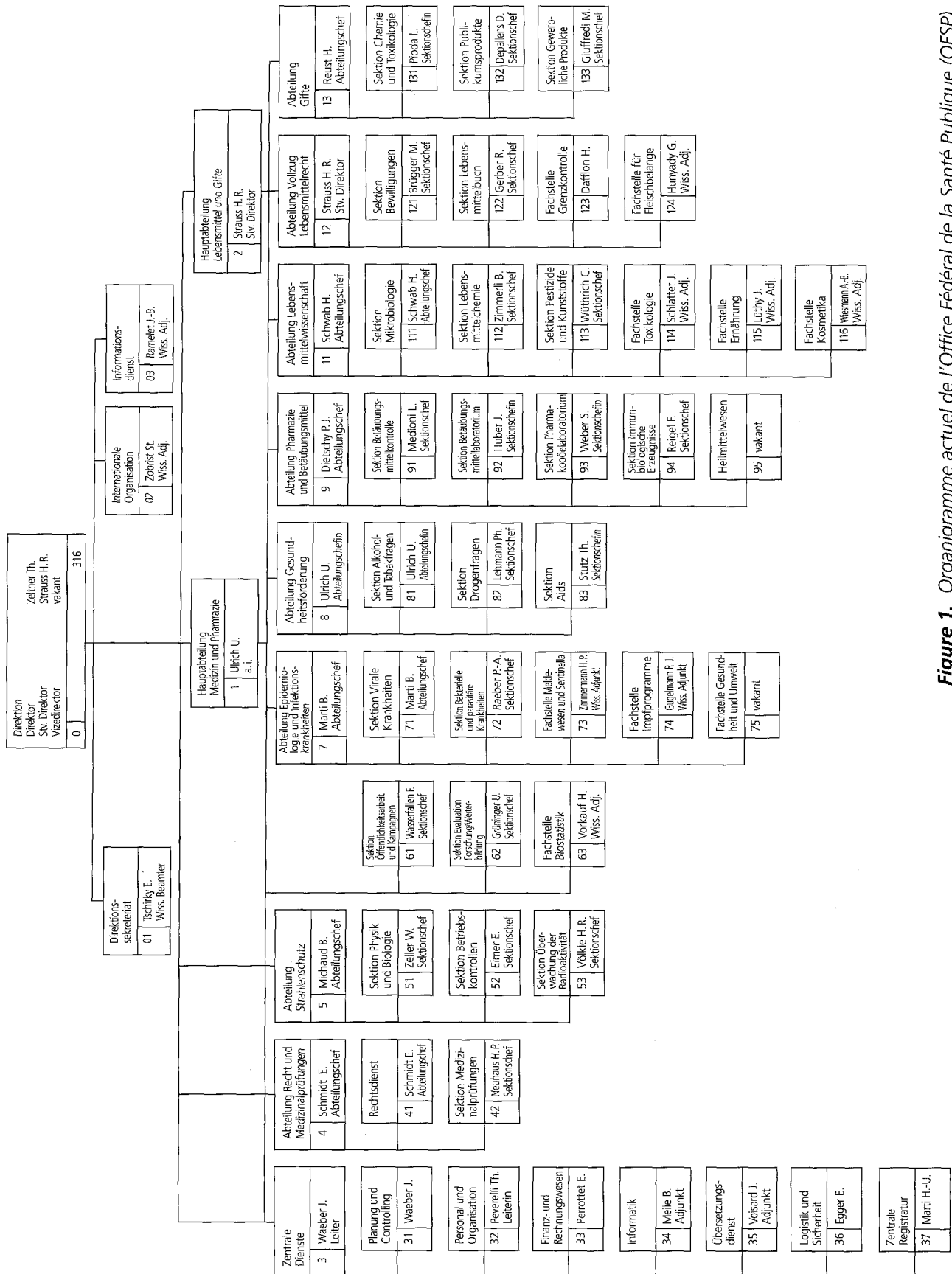


Figure 1. Organigramme actuel de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP).



Foto: KEYSTONE 1990.



Figure 2. Les trois plus récents directeurs de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

En haut à gauche: Ulrich FREY (1973–1983) dans un portail de la Grande Muraille, en tant que chef de la première mission médicale suisse officielle en République populaire de Chine (1975).

En haut à droite: Beat ROOS (1983–1990) lors d'une conférence de presse.

En bas: Thomas ZELTNER (de face), entré en fonction le 1^{er} janvier 1991, maniant la pelle lors du premier coup de pioche symbolique annonçant la construction du nouveau bâtiment administratif (à Köniz) qui abritera l'OFSP à fin 1996.

peste; plus récemment tuberculose)

- Organisation des examens fédéraux de médecine
- Création d'une pharmacopée helvétique
- Première loi sur le contrôle des denrées alimentaires.

De nouveaux risques nécessitent de nouvelles lois:

- 1960: Loi sur l'énergie atomique («Atomgesetz»)
- 1963: Ordonnance sur la protection contre les radiations («Strahlenschutzverordnung»)
- 1969: Loi sur les toxiques («Giftgesetz»), entrée en vigueur en 1972
- 1975: Révision partielle de la loi sur les stupéfiants («Betäubungsmittelgesetz») de 1951
- 1991: Loi sur la protection contre les radiations
- 1992: Nouvelle loi sur les denrées alimentaires («Neues Lebensmittelgesetz»)

et, en préparation pour 1994:

- Révision totale de l'ordonnance sur les denrées alimentaires
- Nouvelle ordonnance sur la protection contre les radiations

Quant aux défis actuels supplémentaires (abus d'alcool, usage de tabac, SIDA, etc.), ils sont à l'origine de la création de nouvelles divisions ou sections: l'organigramme actuel (*figure 1*) en fait état, qui, de plus, montre à l'évidence les développements et la complexité de l'institution, par rapport au noyau initial de 1893!

Mais les structures ne sont qu'un aspect de la réalité: deux autres aspects concernent les hommes qui se sont succédés à la tête de l'Office récemment (*figure 2*) d'une part et les activités de terrain d'autre part, notamment les campagnes successives contre le SIDA et les actions de sensibilisation du corps médical, entreprises conjointement avec la Fédération des médecins suisses, à propos du tabagisme, du SIDA

encore et, tout récemment, des comportements suicidaires.

L'Institut suisse de la santé publique (ISP)

Créé en 1972 sous le nom d'Institut suisse des hôpitaux (d'où son sigle: ISH), et salué par le Bureau régional pour l'Europe comme une innovation dans le paysage des institutions sanitaires européennes, cette institution a passé par une suite de transformations exemplaires reflétées dans ses intitulés successifs: ISH, puis dès 1982, Institut suisse de la santé et des hôpitaux, et actuellement Institut suisse de la santé publique (ISP). Sont *statut* d'Association, ensuite, est original: les membres de celle-ci sont des organisations de droit public (Confédération, cantons), des institutions privées ayant une position-clé dans la santé publique (Croix-Rouge suisse, VESKA, Fédération des médecins suisses, Concordat des caisses-maladie, etc.), ainsi que d'autres organismes.

Son *but* est ambitieux: «promouvoir la qualité et la gestion économique de système de santé suisse»². Ses *objectifs* sont au nombre de trois:

- favoriser la collaboration inter-cantonale,
- servir d'interface entre la Confédération et les cantons
- assurer les liaisons avec les projets internationaux, d'entente avec les Offices fédéraux compétents et les cantons»².

Ils mériteraient bien des commentaires, notamment quant à l'articulation de l'institution avec ces offices et avec la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (mais ce ne pourrait être l'objet que d'une étude distincte, par exemple d'un politologue).

Quant aux trois *fonctions* initiales (documenter et informer; pratiquer une activité consultative et d'expert; oeuvrer à des travaux de

base), elles ont fait l'objet d'un changement important en 1991, sous le titre de «recentrage de la mission». En voici l'essentiel: «le champ d'activité devra être limité dans le sens d'une concentration des forces et avec le but de l'amélioration de la qualité; les moyens libérés par la concentration des forces devront être utilisés pour les solutions innovatrices dans la santé publique suisse, en faveur des membres». Citons encore la création à Lausanne d'une antenne romande devenue récemment le Siège romand de l'ISP, car, selon les termes mêmes du Secrétaire général de ce siège, «la perception de la nécessité pour l'Institut de s'occuper de santé publique était bien moins grande en Suisse alémanique qu'en Romandie»: en outre, «le centre de documentation de Lausanne servira de modèle pour renouveler celui d'Aarau»³.

Ce recentrage en direction de la santé publique a entraîné l'abandon «des secteurs architecture, construction et équipement médico-technique des hôpitaux»². Tout récemment, il s'est concrétisé de manière exemplaire par la production d'un premier bilan sur «la santé en Suisse»⁴, entrepris sur un mandat de l'Office fédéral de la santé publique, mandat suscité par un postulat d'un parlementaire romand.

Les Instituts universitaires de médecine sociale et préventive (IMSP)

Le schéma de la *figure 3* représente l'évolution dans le temps de chacun des six, puis sept structures respectives dans cinq villes universitaires, à partir de la date de leur création.

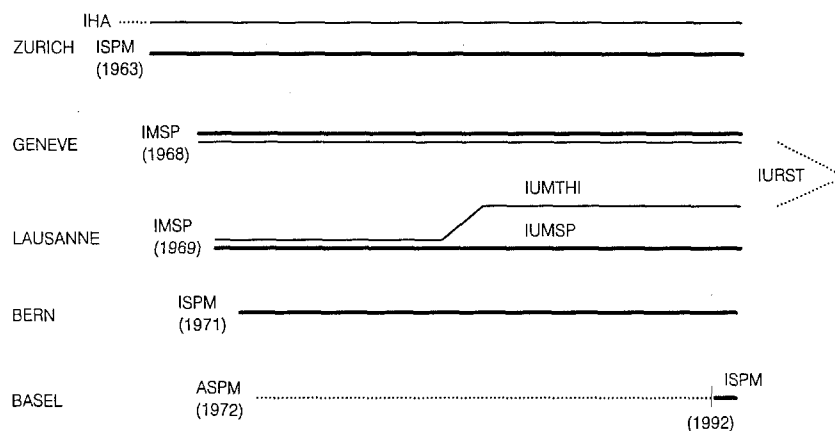


Figure 3. Représentation schématique de l'évolution des Instituts suisses de médecine sociale et préventive et de médecine du travail (entre parenthèses: date de leur création).

IHA = Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie

ISPM = Institut für Sozial- und Präventivmedizin

IMSP = Institut de médecine sociale et préventive

IUMTHI = Institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle

IUMSP = Institut universitaire de médecine sociale et préventive

IURST = futur Institut universitaire romand de santé au travail

ASPM = Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin

Trait gras: médecine sociale et préventive

Trait fin: médecine du travail

Pointillé: ASPM

– A Zurich coexistent depuis 1963 l'Institut d'hygiène et de physiologie du travail de l'Ecole polytechnique fédérale (fondé en 1950) et l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université;

– A Berne et Bâle, par contre, l'Institut – et à Bâle, jusque tout récemment, la Division – de médecine sociale et préventive ne comprennent pas de structure propre à la médecine du travail, bien que cette discipline y soit enseignée, selon les dispositions du Règlement fédéral ad hoc⁵;

– L'Institut de médecine sociale et préventive de Genève, lors de sa structuration en trois unités, a pu développer une importante Unité de médecine du travail et d'ergonomie – laquelle a même suscité la création (en 1979) d'un Centre universitaire d'étude des problèmes d'écologie du travail (ECOTRA), en liaison avec d'autres Facultés –;

– Enfin, à Lausanne, une bipartition de l'Institut universitaire de

médecine sociale et préventive a donné lieu, dix ans après sa création, à une structure indépendante, l'Institut Universitaire de médecine et d'hygiène industrielle.

Cette diversité, révélatrice de l'autonomie des Hautes Ecoles de notre pays en matière de *recherche*, ne doit pas empêcher le lecteur non initié à ces structures de s'étonner de voir se créer, en aussi peu de temps que dix ans (1963–1972), cinq Instituts de médecine sociale et préventive dans ce pays. En réalité, c'est largement le résultat d'une politique de *l'enseignement* médical – compétence de la Confédération et non des cantons –, celle qui a voulu, dans les années 50, la bipartition de l'ancienne discipline de l'hygiène en microbiologie médicale d'une part, et médecine sociale et préventive d'autre part, à l'instar des développements survenus dans les pays anglosaxons et scandinaves, principalement,

après la deuxième guerre mondiale.

L'avenir de ces structures va probablement être largement conditionné par une politique universitaire de rationalisation, elle-même dictée en partie par des considérations d'ordre économique. Ainsi, les autorités sanitaires de Genève et de Vaud, après avoir créé une «Association pour la collaboration entre les cantons de Vaud et Genève dans le domaine de la santé publique et des hôpitaux universitaires» envisagent de réunir, dans un premier temps, l'Institut de médecine du travail et d'hygiène industrielle de Lausanne et l'Unité de médecine du travail et d'ergonomie de l'Institut de médecine sociale et préventive de Genève, au sein d'un Institut universitaire romand de santé au travail, dans un cadre juridique à définir⁶.

En matière de recherche, les cinq Instituts de médecine sociale et préventive ont toujours disposé de

	Basle	Berne	Geneva	Lausanne	Zurich
Epidemiology					
Cardiovasc. disease	(+)	(+)		+	++
Cancer		+	++	++	+
Communicable disease			++		++
Maternal & child health	+		(+)	+	
Clinical epidemiology				++	
Risk factors					
Smoking		++		+	+
Nutrition	+		+		+
Environment	++	+	+		
Occupational health	+	+	++		
Health statistics	+	+		+	+
Health services research			+	++	
Public health Interventions					
Health promotion	+	++	(+)		+
Programme evaluation		+	+	++	+

Tableau 1. Principaux champs actuels de recherche des cinq Instituts universitaires suisses de médecine sociale et préventive [reproduit de 7].

l'autonomie à laquelle il vient d'être fait allusion. A l'occasion de la parution de la revue «European Journal of Public Health», leurs directeurs ont condensé en un tableau (*tableau 1*) leurs principaux champs actuels de recherche^{7(*)}. Ici encore, l'avenir montrera si, et dans quelle mesure, une politique encore mieux concertée d'économie des moyens ne devrait pas susciter le choix de priorités parmi les champs respectifs.

Enfin, des dispositifs de collaboration en très grand nombre existent évidemment entre chacun de ces Instituts d'une part, et une grande variété d'instances locales, nationales et internationales, que ce soit pour la recherche ou pour l'enseignement; leur recensement, tout instructif qu'il soit, dépasserait le cadre de cet exposé.

Genèse et activités de la Société suisse de médecine sociale et préventive (SSMSP)

Genèse

La SSMSP a vu le jour le 23 septembre 1972, grâce à la fusion de la Société suisse de médecine préventive et de la Société suisse de médecine sociale.

Si les préparatifs ont pris du temps (susceptibilités personnelles obligent...), il a été possible, en une seule séance de: dissoudre les deux sociétés parentes; voter la création de la nouvelle société; adopter les nouveaux statuts; élire le Comité, le Bureau et le Président (*tableau 2a*); établir une liste de membres honoraires et de membres correspondants; approuver le texte d'un communiqué de presse (*tableau 2b*); et même fixer le montant de la cotisation annuelle!

(*) Ce tableau synoptique mériterait davantage de commentaires, tant l'appréciation de l'importance attribuée aux champs reste approximative.

Mitglieder des Vorstandsausschusses

Abelin Th., Prof. Dr. med., Bern
 Delachaux A., Prof. Dr. med., Lausanne
 Frey U., Dr. med., Bern
 Luban B., PD Dr. med., Locarno
 Ribl M. Frau, lic. oec. publ., Zürich
 Schär M., Prof. Dr. Med., Zürich
 Wanner H. U., PD Dr. sc. nat., Zürich

Mitglieder des Vorstandes

Arni V., Apotheker, Zollikon
 Grandjean E., Prof. Dr. med., Zürich
 Bättegay R., Prof. Dr. med., Basel
 Bodmer H. G., Dr. med., Zürich
 Buser R. Frau, Dr. med., Barmelweid
 Favre A., Dr. med., Genf
 Gabus R., Dr. med., La Chaux-de-Fonds
 Jeanneret O., Prof. Dr. med., Genf
 Kauffmann G., Dr. med., Bellinzona
 Kipfer H., Dr. med., Bern
 Kradolfer H., Dr. med., Bern
 Louis V., Dr. med., Zürich
 Marthaler Th., Prof. Dr. med. dent., Zürich
 Robert Y. Mme, Dr. med., Lausanne
 Ritzel G., Prof. Dr. med., Basel
 Sauter A., Dr. med., Bern

Tableau 2a. Bureau et Comité de la Société suisse de médecine sociale et préventive lors de sa création (23.9.1972).

Am 23. September 1972 haben sich die beiden Schweizerischen Gesellschaften für Sozialmedizin und Präventivmedizin zusammengeschlossen.

Die neue Gesellschaft hat die Förderung der prophylaktischen Medizin, der Sozialmedizin, der Gesundheitspflege und der Gesundheitserziehung zum Ziele. Sie veranstaltet Vorträge, wissenschaftliche Tagungen und gibt zur Verbreitung sozial- und präventivmedizinischer Kenntnisse die schweizerische Zeitschrift „Sozial- und Präventivmedizin“ heraus. Als Präsident der Gesellschaft wurde Prof. Dr. med. Meinrad Schär, Direktor des Universitätsinstitutes für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich, gewählt.

Tableau 2b. Communiqué de presse annonçant la création de la Société suisse de médecine sociale et préventive.

Activités

Les unes sont bien connues et peuvent de ce fait n'être que rappelées:

– publication régulière de la revue: actuellement six numéros par an, avec pour titre «Sozial- und Präventivmedizin» (Médecine sociale et préventive); et un contenu devenu de niveau international;

– réunions scientifiques tout aussi régulières:

- «Journées scientifiques» en juin
- «Journées d'automne» en octobre ou novembre dont les comptes-rendus ou les «abstracts» paraissent généralement dans la Revue – le *tableau 3* rassemble l'essentiel sur celles organisées entre 1983 et 1992.

D'autres activités sont moins connues et méritent d'être illustrées:

– création de *groupes de travail ad hoc*, appelés à disparaître une fois leur rapport rendu: le *tableau 4* recense les premiers créés en 1980; à noter la prédominance absolue des présidents alémaniques (mais il n'en a pas été de même pour les groupes ultérieurs);

– création de deux *groupes de spécialistes*, permanents ceux-là: celui des *médecins scolaires*, qui organise des réunions centrées sur le perfectionnement professionnel et celui des *spécialistes FMH en prévention et santé publique*, qui s'est

Dates	Thème	Lieu (Organisateurs)	Institutions associées
1983 (24–25 mars!)	Prävention in der ärztlichen Praxis (?)	Bern (ABELIN)	FMH
1984 (1–2 nov.)	???	Basel	???
1985 (7–8 nov.)	Luftverunreinigung und Gesundheit	Zürich (BAUER-WANNER)	Schweiz. Vereinigung gegen TBC und Lungenkrankheiten; Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie
1986 (?)	Prévention: action locale. coordination nationale	Lugano (GUTZWILLER-RICKENBACH DOMENIGHETTI)	Schweiz. Gesundheitsligen Konferenz (GELIKO)
1987 (5–6 nov.)	Massenmedien – Media und Gesundheitsinformation Gemeinde-orientierte Prävention	Aarau (HUBER-ABELIN)	Gesundheitsdepartment des Kantons Aargau
1988 (3–4 nov.)	Ernährungsprobleme heute: wie weiter?	Basel (RITZEL)	Schweiz. Vereinigung für Ernährung
1989 (9–10 nov.)	Mensch, Gesundheit, Umwelt (NRP 26 der NF)	Bern (GUTZWILLER-KAESTLI)	Nationalfonds
1990 (28–29 sept.)	Medicina preventiva nello studio medico	Lugano (MOLO)	Soc. suisse de médecine générale
1991 (29–30 août!)	Regional Meeting of the Internat. Epidemiological Association	Basel (ACKERMANN)	SGSPM – SSMSp
1992 (22–23 oct.)	Gesundheitsschutz u. Förderung am Arbeitsplatz	Zürich (BAUER-GUTZWILLER)	Schweiz. Ges. f. Arbeitsmedizin SUVA (CNA) – SFA (ISPA)

Tableau 3. Les dix dernières «Journées d'automne» de la Société (SSMSp). (Source: Rapports annuels, Dr F. Gurtner, et Secrétariat IMSP (GE).

Thema	Leitung
Ausbildungskriterien und Stelleninventar für Sozial- und Präventivmediziner	U. Ackermann (Basel)
Massenmedien	G. Bretscher (Zürich)
Kind und Spital	J. C. Vuille (Bern)
Selbsthilfegruppen	E. Freutel (Zürich)
Kindesmisshandlungen	A. Ammon (Solothurn)

Tableau 4. Les cinq premiers «groupes de travail ad hoc» créés en 1980 au sein de la Société Suisse de médecine sociale et préventive⁸.

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Incidence annuelle	23 (2)	5 (0)	5 (2)	3 (1)	12 (4)	8 (4)	1 (0)
Incidence cumulée	–	28	33	36	48	56	57

Tableau 5. Spécialistes FMH en prévention et santé publique: incidence annuelle et cumulée (entre parenthèses: N du sexe féminin). (Source: FMH).

Origine:	Le Conseil fédéral renonce à élaborer une loi fédérale sur la prévention (1984); La Société tient à définir les bases sur lesquelles, en l'absence de législation spécifique, la prévention peut et doit être encouragée
Propositions:	les buts de la promotion de la santé et de la prévention la stratégie à suivre les tâches à accomplir l'organisation et les structures nécessaires
Contenu:	Dans cinq groupes d'âge, six tâches: 1) Information et documentation 2) Formation et enseignement 3) Coordination 4) Campagnes régionales et supra-régionales 5) Fondements scientifiques 6) Statistique et évaluation
Diffusion:	Dès l'été 86 (5000 ex.)
Destinataires «ciblés»:	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), parlementaires membres du groupe de politique de la santé, etc.
Suites:	Multiples, mais en particulier demande de la CDS d'élaborer de manière plus concrète les mesures à prendre"

Tableau 6. Principales caractéristiques du «Concept 86» de la Société suisse de médecine sociale et préventive⁸.

étoffé de manière remarquable avec les années (tableau 5);

– élaboration et diffusion du «Concept 86» dont les éléments essentiels sont condensés dans le tableau 6; à noter qu'un groupe de travail a été chargé en 1992 par le Conseil scientifique de la SSMSP de la mise à jour de ce document;

– affiliations successives à la «World Federation of Public Health Associations» et à la «European Public Health Association»: les membres intéressés reçoivent maintenant le périodique de cette jeune association en plus de la Revue.

Il y aurait encore beaucoup plus d'éléments utiles à apporter à cet aperçu: mentionnons à titre d'exemple l'excellente analyse d'ensemble des articles publiés dans la revue entre 1980 et 1990⁹. Si un jour la SSMSP songeait à nommer un archiviste au sein de son Comité, il aurait du pain sur la planche!

Structure et fonctionnement de la recherche dans ce domaine

Bien entendu, il n'est pas question ici d'en faire le bilan, mais plutôt de rappeler l'existence (transitoire) d'une institution pionnière en la matière, puis de donner quelques chiffres relatifs aux bourses de relève du FN ainsi qu'aux programmes nationaux de celui-ci.

La Commission de recherche pour la santé («CRS; FKG»)

Peu connue des plus jeunes en raison de sa courte durée de vie, elle mérite cependant qu'on en rappelle l'essentiel¹⁰.

Créée en 1970 à la demande du Conseil fédéral et rattachée un peu artificiellement au Fonds national (FNRS), elle a été absorbée par celui-ci six ans plus tard; depuis lors, la section B de sa division 3

Enquêtes et études multidisciplinaires

- sur la morbidité
- sur les causes de maladie et/ou d'états pré-pathologiques
- portant sur les groupes de la population particulièrement menacés par la maladie ou les accidents

Dépistage précoce et traitement immédiat des maladies chroniques et du cancer**Evaluation de l'efficacité des mesures mises en oeuvre****Hygiène de milieu et assainissement** (nombreux exemples)**Hygiène industrielle****Hygiène personnelle** (y compris nutrition, abus de l'alcool et du tabac)**Hygiène mentale** (troubles mentaux, toxicomanie, suicide)**Hygiène du vieillissement, problèmes de l'âge avancé**

Etudes des mesures visant à modifier

}	connaissances attitudes habitudes	}	a l'égard de la santé
---	---	---	-----------------------------

- Evaluation de l'efficacité de ces mesures

Evolution et besoins dans les domaines des services

- de la santé publique
- des soins médicaux

Evolution et besoins de la recherche dans les domaines

- de l'épidémiologie
- de l'hygiène
- de la médecine sociale et préventive
- des méthodes et thèmes modernes de l'enseignement

Conséquences économiques et sociales

- de la maladie et des accidents
- de la mortalité prématurée

Tableau 7. Catalogue des secteurs d'activité et liste des domaines de recherche prioritaires de la Commission de Recherche sur la Santé (Forschungskommission für Gesundheit) du Fonds national (FNRS). (Source: Rapport de la CRS, In rapport annuel du FNRS 1970).

s'intitule désormais «médecine clinique, sociale et préventive».

Sont *but* était formulé simplement: «promouvoir la recherche scientifique dans les quatre domaines suivants: épidémiologie, hygiène, médecine sociale et préventive, médecine du travail».

Parmi les *moyens* à sa disposition (subventionnement de projets de recherche, coordination de celle-ci et promotion de la relève), c'est

surtout le premier qui s'est avéré prioritaire: en six ans d'activité, elle a pu accorder à 178 projets une somme totale d'environ 20 Mio de francs.

Si la *coordination de la recherche* a bien suscité quelques initiatives, il faut reconnaître qu'elle n'a guère été à la mesure de ses ambitions.

Considérée comme prioritaire, la *promotion de la relève* aura eu des effets surtout à long terme, comme

on le verra plus loin à propos des bourses de relève du FNRS.

Le *tableau 7* présente un catalogue qu'il est intéressant de situer dans le contexte de l'année de la création de cette Commission¹⁰: relevons cependant la modernité des trois derniers secteurs ou domaines qu'on appellerait respectivement de nos jours:

- recherche sur les services de santé

- recherche évaluative (notamment sur l'enseignement)
- économie de la santé.

Comme tout organisme «greffé», la Commission a eu parfois la vie dure. Rétrospectivement toutefois, il faut observer que le «greffon» s'est fort bien développé, même si c'est la recherche clinique qui reste prédominante dans la section B de la division 3 du FNRS.

Subventionnement de la recherche et des bourses de relève par la division 3 B du FNRS

Depuis 1985, les crédits de *recherche* pour la «médecine préventive» sont allés en croissant (*figure 4a*), tandis que ceux destinés à la «médecine sociale» ont connu une évolution différente (*figure 4b*): si les premiers culminent maintenant à près de 3 Mio, les seconds n'ont plus atteint 2,4 Mio depuis 1986^(*). Il serait fascinant d'analyser de plus près les phénomènes qui sont à l'origine de ces variations. Notons pour l'instant d'abord le caractère inévitablement arbitraire des contenus respectifs de ces deux champs (évoqués au *tableau 8*); ensuite, posons la question – sans pouvoir y répondre – de savoir dans quelle mesure des projets de recherche dans ces deux champs n'ont pas été subventionnés plus récemment par la division des programmes nationaux, programmes dont il est question plus loin.

Si l'on ventile les 55 bourses de relève accordées depuis 1985 par le FNRS à des chercheurs en médecine sociale et préventive selon les thèmes choisis (*tableau 8*), on s'aperçoit que

- les trois quarts (38) concernent des chercheurs avancés, dans les deux champs considérés ensemble;
- les trois quarts (38 également)

(*) Prendre garde au fait que l'échelle en ordonnée n'est pas la même dans les deux graphiques.

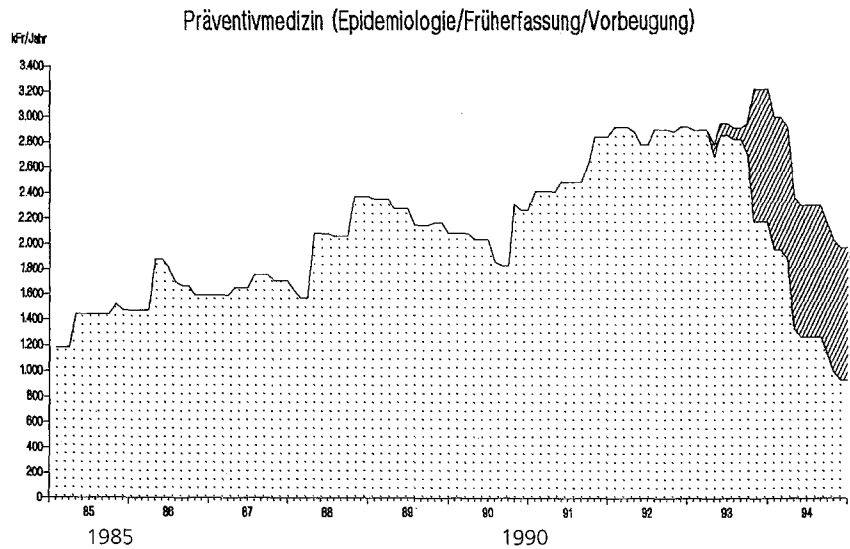


Figure 4a. Evolution, depuis 1985, des crédits alloués par la division 3B du FNRS aux projets de recherche en **médecine préventive** (ordonnée: nombres en 100 000 F). Zone hachurée: crédits demandés. (Graphique communiqué par E. Steiner & B. G. Frey, FNRS).

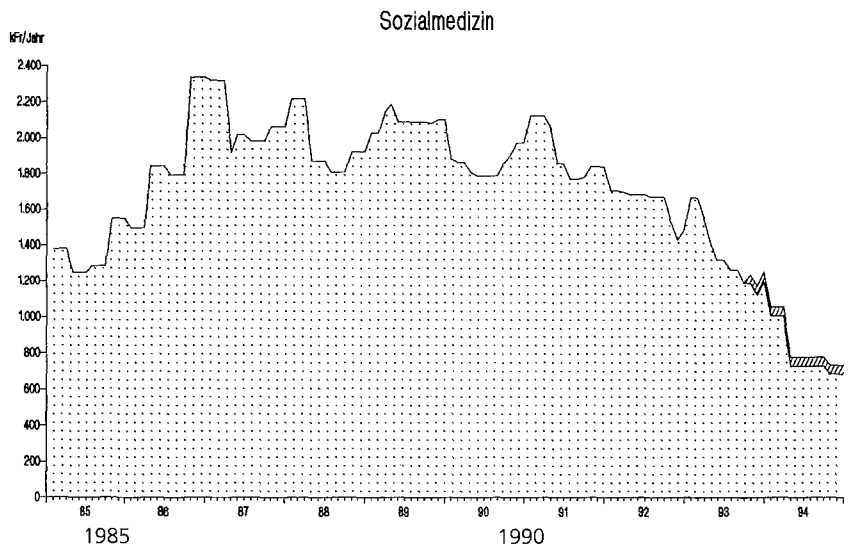


Figure 4b. Evolution, depuis 1985, des crédits alloués par la division 3B du FNRS aux projets de recherche en **médecine sociale** (ordonnée: nombres en 100 000 F). Zone hachurée: crédits demandés. (Graphique communiqué par E. Steiner & B. G. Frey, FNRS).

ressortissent au champ de la médecine préventive (chercheurs débutants et avancés considérés ensemble),
 – en médecine préventive, plus de la moitié (22 sur 38) sont de futurs méthodologistes.

Ce dernier constat montre qu'il y a davantage de candidats pour une bourse de formation générale en épidémiologie et médecine préventive (N = 22) que de candidats désireux de se former dans un domaine plus spécifique (N = 38 – 22 = 16).

		Chercheurs		
	Code	Débutants	Avancés	Total
Médecine préventive (en général)	30.800	2	0	2
Troubles psychiques, maladies psychosomatiques	30.802	2	1	3
Cancer	30.805	0	2	2
Maladies cardio-vasculaires	30.806	0	3	3
Maladies infectieuses	30.808	1	4	5
Maladies ostéo-articulaires	30.809	1	0	1
Méthodologie de l'épidémiologie et de la médecine préventive	30.812	4	18	22
	Sous-total	10	28	38
Médecine sociale (en général)	30.900	3	0	3
Réhabilitation	30.905	1	0	1
Toxicologie de l'environnement	30.907	2	0	2
Problèmes de la nutrition	30.908	0	2	2
Médecine du travail, ergonomie	30.909	0	2	2
Education à la santé	30.910	0	3	3
Santé publique et infrastructure				
Secteur sanitaire	30.911	1	2	3
Statistiques médicales	30.912	0	1	1
	Sous-total	7	10	17
	Grand total	17	38	55

Tableau 8. Bourses du Fonds national accordées depuis 1985 à des «chercheurs» en médecine sociale et préventive, ventilées par disciplines (Code propre au FNRS). (Listings communiqués par E. Steiner et B. G. Frey).

Chercheurs	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	Total
Débutants (NSG)	0	2	3	1	3	2	2	3	1	0	17 (~1/4)
Avancés (SPG)	1	1	5	5	3	3	6	8	5	1	38 (~3/4)
Total	1	3	8	6	6	5	8	11	6	1	55

Tableau 9. Bourses du Fonds national accordées à des «chercheurs» en médecine sociale et préventive, ventilées selon l'année du début de la bourse. (Listings communiqués par E. Steiner et B. G. Frey).

No du PNR	1	8	17	18	26	34
Titre	Prophylaxie des maladies cardio-vasculaires	Economie et efficacité du système de santé suisse	Méthodes de substitution à l'expérimentation animale	Technique biomédicale	Homme santé environnement	Médecines complémentaires
Crédit (Mio Frs)	4	6,6	2	12	14	6
Président	W. Schweizer	1) P. Tschopp 2) K. Kennel	M. B. Vallotton	?	F. Gutzwiller	F. Frey
Direction	W. Schweizer	F. Gutzwiller	F. Follath	P. Niederer	a) U. Ackermann b) P. Keel c) D. Hausser	P. Baumann
Dates	1977–1982	1980–1985	1984–1988	1986–1993	1987–1994(?)	1993–1997

Tableau 10. Programmes nationaux de recherche (PNR) du FN relatifs au domaine «santé-médecine». (Source: F. Kästli).

1960–1969	Création des trois premiers Instituts de médecine sociale et préventive Lancement de l'enseignement pré-gradué
1970–1979	Création de la Société suisse de médecine sociale et préventive Création de la Commission de recherche sur la santé puis son «absorption» par le Fonds National Début de la recherche à subventionnement fédéral «officiel» Avortement du projet de loi fédérale sur la prévention
1980–1989	Formulation de concepts clarificateurs Reconnaissance de la spécialité <i>Prévention et santé publique</i> par la Fédération des Médecins Suisses (FMH) Coordination des examens finaux et, ipso-facto, de l'enseignement pré-gradué Développement de la recherche coordonnée – dans des programmes internationaux ou – grâce (en partie) aux Programmes nationaux (PNR) du Fonds National
1990–1993	Création de la Fondation pour la promotion de la santé Création de la Division Prévention à la Fédération des médecins suisses (FMH) Naissance et/ou développement des enseignements post-gradués Imminence de la formation continue

Tableau 11. Essai de vue synoptique, par décennie, des principaux développements de la santé publique en Suisse, depuis 1960, notamment en termes d'enseignements et d'institutions de subventionnement de la recherche.

Le petit nombre de boursiers en médecine sociale (N=17) ne permet guère de commenter utilement leur répartition selon les thèmes contenus dans ce champ.

Quant au nombre annuel de boursiers depuis 1985 (*tableau 9*), même s'il culmine avec 11 en 1992 pour les deux catégories réunies, il fluctue entre 0 et 3 chez les débutants et entre 1 et 8 chez les avancés: un test statistique montrerait si la tendance générale croissante est réelle et non aléatoire, due aux petits effectifs.

Programmes nationaux de recherche (PNR) du FNRS

Au *tableau 10* figurent, avec leur numéro d'ordre, les six programmes qu'on peut inclure sans discussion dans le domaine «médecine et santé»; d'autres peuvent dans doute comporter une «composante santé» – comme par exemple, celui portant sur l'intégration sociale des jeunes et des âgés dans la population suisse (PNR no 3) –, mais cette composante ne paraît pas suffisante pour l'inclure dans ce domaine.

Il est intéressant de relever

- que la moitié d'entre eux (nos 1, 8, 26) relèvent de la santé publique;
- que les montants totaux qui leur ont été accordés (respectivement 5, 6,6 et 14 Mio) se comparent avantageusement avec ceux accordés aux trois autres (2, 12 et 6 Mio respectivement).

L'avenir montrera dans quelle mesure les futurs PNR, mais aussi les futurs Programmes prioritaires du FNRS continueront à faire une place appropriée aux problèmes de santé publique, à côté de ceux relevant de la médecine fondamentale et clinique.

Quelques exemples de recherche à citer

Parmi ces exemples, le choix reste relativement difficile, quels que

Sommaire

Santé publique: des études pour l'action *L'expérience tessinoise*

F. Gutzwiller	Editorial	291
G. Domenighetti A. Casabianca M. Villaret V. Wietlisbach F. Gutzwiller F. Paccaud	Prévention des maladies cardiovasculaires. Première évaluation du programme du Canton du Tessin (1984-1989)	293
G. Domenighetti A. Casabianca S. Martinoli P. Luraschi	Chirurgie électorale au Tessin: la chirurgie superflue existe-t-elle?	311
G. Domenighetti A. Casabianca S. Berthoud†	L'indice DOME ou la mesure de l'adéquation des soins	319
M. Villaret G. Domenighetti	Connaissances, attitudes et comportements de la population suisse et tessinoise face au SIDA	325
P. Lopipero G. Domenighetti R. Villa M. Perucchi	La santé des jeunes tessinois	333
O. Allidi F. Vanetta C. Molo-Bettelini A. Casabianca P. Luraschi	Le stress chez les élèves de 11 à 16 ans	341
C. Limoni G. Domenighetti F. Barazzoni A. Quadranti C. Vaucher	Les effets de la fumée passive sur les enfants de parents fumeurs: aperçu sur une étude récente	345
C. Molo-Bettelini N. Clerici E. Mock A. Testa-Mader A. Testa-Mader	La mortalité dans les établissements pour personnes âgées dans la Canton du Tessin. La situation en 1989	347
B. Quadri A. Casabianca S. Martinoli	Prévalence des dorsalgies: premiers résultats d'une étude portant sur le personnel d'un hôpital psychiatrique	355
P. Martinelli	Le stress du personnel infirmier et en particulier celui des personnes avec charge familiale: aperçu sur une recherche en cours	359
	Epidémiologie et coûts de la traumatologie routière au Tessin	363
	Pour une politique d'information dans le secteur sanitaire	367
	Liste des études et des rapports publiés ou imminents	371

Figure 5. Diversité des études tessinoises récentes en santé publique, illustrée par le sommaire d'un numéro des Cahiers médico-sociaux qui leur est entièrement consacré (reproduit de 11).

Etude intercantonale sur les indicateurs de santé (IGIP-PROMES)

Enquête auprès de la population "La santé et la promotion de la santé"

Rapport final
2ème partie

F. Gruet ¹, B. Bisig ⁴

Responsables de la conception et de la réalisation de l'enquête :
H. Noack ³, T. Spuhler ², W. Weiss ¹

Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux¹
Office fédéral de la statistique, section de la santé²
Institut de médecine sociale et préventive, Berne³
Institut de médecine sociale et préventive, Zurich⁴

Septembre 1990

Figure 6. Page de couverture de la 2ème partie du rapport final de l'étude intercantonale sur les indicateurs de santé (IGIP-PROMES).

soient les critères à prendre en compte. Bornons-nous à un critère d'échelle géographique pour en citer trois:

Un canton productif en projets de recherche: le Tessin

Depuis plusieurs années, une équipe de recherche dynamique conduit une série de projets

souvent originaux, tantôt en collaboration avec des institutions extérieures au Canton (par exemple des Instituts de médecine sociale et préventive), tantôt de manière indépendante.

La figure 5, qui reproduit le sommaire d'un récent numéro des «Cahiers médico-sociaux»¹¹, donne une illustration démonstrative de la diversité des thèmes et de la

polyvalence de certains des auteurs, dans la production de cette équipe. A noter le souci de centrer les projets sur les besoins de la population et leurs résultats sur les réponses directement utilisables («valorisation» au sens des PNR du FNRS).

*Une étude intercantonale
ponctuelle novatrice*

La figure 6 reproduit la page de garde de la 2e partie du rapport final IGIP-PROMES¹², portant sur la population adulte des cantons de Genève, Vaud, Tessin, Zurich et Berne. Sans pouvoir ici faire état des buts, méthodes ni résultats de cette étude, signalons simplement la coopération de trois types d'institutions différents: la section Santé d'un office fédéral (section qui fait preuve d'une activité remarquable depuis plusieurs années), l'ISH dont il est question plus haut et deux Instituts allemands de médecine sociale et préventive.

*Un projet international de longue
haleine: MONICA*

Très connu en raison des nombreuses publications qui en sont issues, le volet helvétique de ce projet international a vu également la coopération de plusieurs cantons (Fribourg, Vaud et Tessin) pour l'examen médical, les tests de laboratoire, le traitement et l'analyse des données. La figure 7 donne la liste nominale, en 1987, des investigateurs et collaborateurs de projet, ainsi que leur insertion institutionnelle¹³.

Récapitulation d'événements cruciaux par décades

(Tableau 11) Un historien qui aurait pour tâche de présenter le développement de la santé publique en Suisse durant le XXe siècle ferait sans doute remonter à la création,

Les investigateurs et les collaborateurs du projet «Monica» en Suisse

Directeur Coordinateur	F. Gutzwiller M. Rickenbach
Préparation et réalisation de l'examen médical <i>Cantons de Vaud et Fribourg</i>	D. Hausser, M. Rickenbach, O. Dominé, D. Che- nevard, B. Burnand, E. Rivier, V. Wietlisbach
<i>Canton du Tessin</i>	F. Barazzoni, F. Radelet, P. Burch, E. Ceresola
Laboratoires <i>Laboratoire central de chimie clinique du CHUV</i> <i>Laboratoire de l'hôpital Beata Vergine, Mendrisio</i>	J. Frei, C. Platsoukas, J. Michod, M. Jaccot C. Fragiacomio, P. Buccari, F. Luisoni
Détermination de la plombémie <i>Institut de médecine du travail et d'hygiène indus- trielle</i>	M. Guillemin, M. Berode, P. Oswald, M. Dobler
Traitement et analyse des données <i>Cantons de Vaud et Fribourg</i>	V. Wietlisbach, B. Burnand, D. Hausser, M. Rickenbach, O. Dominé
<i>Canton du Tessin</i>	A. Casabianca, F. Barazzoni, G. Domenighetti, P. Luraschi, C. Bernasconi, P. Burch Centre cantonal d'informatique
Conseiller(s) scientifique(s) <i>Ensemble de l'étude</i> <i>Cantons de Vaud et Fribourg</i> <i>Canton du Tessin</i>	F. H. Epstein J. Martin, G. Demierre T. Moccetti, G. Nosedo, C. Beretta-Piccoli, G. Do- menighetti
Collaboration pour l'examen médical dans les com- munes vaudoises et fribourgeoises	P. Berlie, L. Pauchard, L. Grandjean
Infrastructure mise à disposition par	Etat de Vaud, canton du Tessin, Ligues de la Santé du canton de Vaud, Ligue fribourgeoise contre la tuberculose et les maladies de longue durée
Financement	Fonds national suisse de la recherche scientifique (projet No 3.856.0.83 et No 3.938.0.85) Canton du Tessin

Figure 7. Institutions et personnes incluses dans le projet MONICA en Suisse¹³.

dans la *décade* 1960–1969, des premiers Instituts de médecine sociale et préventive, le développement, (sinon le départ) de l'enseignement et de la recherche dans ce domaine, ainsi qu'à la première édition de *Sozial- und Präventivmedizin*, le manuel de Meinrad SCHAER¹⁴.

Dans la *décade* 1970–1979, outre les événements déjà cités, il y a lieu de mentionner un événement regrettable, mais lourd de conséquences... favorables: l'avortement du projet de loi fédérale sur la prévention¹⁵: à la suite d'une procédure de consultation préalable, la majorité des cantons, soucieux d'éviter de perdre une partie de leurs prérogatives en matière de santé publique, déclarèrent s'opposer à ce projet. A notre connaissance, les deux conséquences réjouissantes ont été d'une part l'élaboration puis la diffusion du «Concept 86» de la SSMSP (cf. *tableau 6*), et d'autre part la création de la Fondation suisse pour la promotion de la santé, qui vit des subsides des cantons et reprend une partie appréciable des possibilités de subventionner la recherche appliquée dans ce domaine, incluses dans le défunt projet.

Dans la *décade* 1980–1989, soulignons surtout la reconnaissance, par la Fédération des médecins suisses (FMH), d'une spécialisation judicieusement dénommée *prévention et santé publique*, qui place les détenteurs de ce diplôme *inter pares* parmi les autres spécialités classiques et confère du même coup à la discipline une reconnaissance méritée par la qualité de la formation post-graduée exigée¹⁶.

La *période de 4 ans la plus récente* (1990–1993), qui ouvre la dernière *décade* du siècle, s'annonce fort prometteuse: outre la création, déjà mentionnée, de la Fondation suisse pour la promotion de la santé, elle a déjà vu la concrétisation en Suisse romande d'un diplôme de santé publique (équivalent d'une maîtrise)¹⁷ et le développement en Suisse alémanique d'ens-

eignements post-gradués de santé publique¹⁸; elle verra sous peu l'apparition d'une formation continue décrétée obligatoire par la Fédération des médecins Suisses – à l'instar de toutes les spécialités reconnues par elle –.

Une autre initiative de la FMH qui démontre l'intérêt croissant que l'association faitière des médecins suisses porte aux mesures préventives applicables dans la pratique quotidienne est la création, en 1992, d'une nouvelle entité au sein de son secrétariat général, la Division prévention dont la mission se résume en deux points:

- développer et faciliter les actions de prévention au cabinet médical; conception et réalisation de projets visant cet objectif;
- collaborer avec d'autres institutions ou organisations, médicales ou non, actives dans le domaine de la prévention¹⁹.

Dès avant cette innovation, la FMH avait mis en œuvre trois campagnes visant à inclure les praticiens dans l'action préventive – et qui se poursuivent – la première contre le tabagisme, la deuxième pour la prise en charge des sujets porteurs du virus HIV et des patients atteints du SIDA, la troisième en vue de la détection précoce, en clientèle, des situations de crise et des comportements suicidaires.

Cette implication progressive des praticiens dans le champ de la prévention à l'échelle de leur clientèle ne saurait que satisfaire les spécialistes en prévention et santé publique qui y voient, à juste titre, une part importante de leurs efforts s'y réaliser²⁰: par ailleurs, elle fait bien augurer de l'avenir d'une «santé communautaire», considérée désormais comme une entreprise commune et non plus comme le rêve de quelques-uns!

Liste des personnes qui ont aimablement fourni des informations ou des données et auxquelles l'auteur exprime toute sa gratitude

Th. Abelin, Berne
 U. Ackermann-Liebrich, Bâle
 J. A. Dubois, Berne
 N. Florio-Roachat, Lausanne
 F. Gurtner, Berne
 F. Gutzwiller, Zurich
 F. Paccaud, Lausanne
 J. C. Rey, Lausanne
 P. Rey, Genève
 A. Rougemont, Genève
 H. Savolainen, Lausanne
 M. Schär, Zurich
 E. Steiner, Berne
 U. Sutter, Berne
 H. U. Wanner, Zurich
 F. Wyss, Berne

L'auteur tient aussi à remercier Ariane Primault et Aude Jaccard pour la préparation de ce manuscrit.

Bref hommage à trois pionniers disparus



Etienne Grandjean
(1914–1991)

Titulaire dès 1950 de la chaire de *Hygiène und Arbeitsphysiologie* à l'Ecole

polytechnique de Zürich, il a été longtemps rédacteur de la Revue et présidé la Société de 1956 à 1966. Il était mondialement reconnu comme enseignant et chercheur de premier rang dans le champ de l'ergonomie.

Connu également en Suisse comme un pionnier dans les sciences de l'habitat et de l'environnement, il a créé une «école» et tous ses élèves gardent de lui un souvenir lumineux.



**Armand
Delachaux**
(1911–1986)

Clinicien de formation, spécialiste en psychiatrie et en gériatrie à Lausanne,

il est nommé professeur extraordinaire de médecine sociale et préventive en 1967 et directeur de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive dès sa création en 1969, date de son accession à l'ordinariat. Président de la Société de 1974 à 1977, il était connu pour sa vaste culture médicale, son esprit d'initiative et son enthousiasme communicatif. Il avait quitté la direction de l'Institut de Lausanne en 1982, fêté par ses collaborateurs et ses nombreux amis.



Günther Ritzel
(1924–1989)

Directeur du «Schularztamt» du canton de Bâle-Ville dès 1957, la Faculté lui confie en-

suite, et conjointement, l'enseignement de la médecine sociale et préventive. Successeur d'Armand Delachaux à la présidence de la Société entre 1977 et 1980, il était très connu en Suisse et à l'étranger comme chercheur et promoteur de la nutrition humaine, mais aussi comme une personnalité sensible et très ouverte à tous les domaines de la connaissance. Atteint prématurément dans sa santé et se sachant condamné à brève échéance, il garde une sérénité exemplaire, qui force l'admiration de ses collègues, collaborateurs et amis. Il meurt à la veille de sa retraite, qu'il espérait meubler des nombreuses activités culturelles mises en veilleuse jusqu'alors, et sans avoir vu la transformation de l'«Abteilung» en «Institut» (1992).

Addendum

Difficile à imaginer, il y a 10 ou 15 ans: se mobilisant ensemble pour informer les professionnels de la santé sur la portée historique de la votation populaire sur l'interdiction de la publicité pour l'alcool et le tabac, la Société Suisse de Pharmacie (SSph), l'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers (ASI) et la Fédération des Médecins Suisses (FMH) ont constitué en automne 1993 un Comité d'action pour la promotion de la santé «alliance... motivée par les initiatives jumelées».

A propos des mêmes initiatives, on a vu à Genève quarante professeurs de la Faculté de médecine exprimer publiquement leur soutien!

Références

- 1 Bundesamt für Gesundheitswesen. Geschichtlicher Abriss, 1993: 7p., Dactyl.
- 2 Institut suisse des hôpitaux. Présentation, Doc. non daté.
- 3 *Rey JC*. Communication personnelle, 1993.
- 4 *Weiss W, ed*. La santé en Suisse. Lausanne: Payot, 1993.
- 5 Ordonnance générale concernant les examens fédéraux des professions médicales (OGPM) du 19 novembre 1980. Berne: Chancellerie fédérale, 1982.
- 6 Florio-Rochat N. Communication personnelle, 1993.
- 7 *Abelin T, Ackermann-Liebrich U, Gurtner F et al*. Public health research in Switzerland. In: Gunning-Schepers LJ, De Jong GA, Van der Zee J, eds. Uniting public health in Europe; an association, a journal, an annual scientific conference. Amsterdam: European Public Health Association, December 1992: 34–35.
- 8 *Gutzwiller F*. A propos du groupe du travail. "Concept 86": Promotion de la santé et prévention en Suisse. *Soz Präventivmed* 1987; 32:25.
- 9 *Schubert-Subbarathnam H, Rougemont A*. A descriptive analysis of articles in the journal of social and preventive Medicine (*Soz Präventivmed*): 1980–1990. *Soz Präventivmed* 1992; 37:51–58.
- 10 *Schär M, Somazzi E*. Sechs Jahre FKG der NF, 1976: 16 p., Dactyl.
- 11 Santé publique: des études pour l'action. L'expérience tessinoise. *Cah. médico-sociaux* 1991; 35: 291–371.
- 12 *Gruet F, Bisig B, Noack H, Spühler T, Weiss W*. Etude intercantonale sur les indicateurs de santé (IGIP-PROMES). Aarau: ISH, 1990.
- 13 Les investigateurs et les collaborateurs du projet «Monica» en Suisse. *Soz Präventivmed* 1987; 32:51.
- 14 *Schär M*. Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin. Bern: H. Huber, 1968.
- 15 Société suisse de médecine sociale et préventive. Rapport du groupe de travail (loi de la prévention), 1982.
- 16 Fédération des médecins suisses. Réglementation de la FMH pour la formation postgraduée. *Aerzte* 1983; 64:1131–1146.
- 17 *Chastonay P, Guilbert JJ, Rougemont A*. Diplôme en santé publique: un programme nouveau à l'Université de Genève. *Méd Hyg* 1992; 50:952–961.
- 18 Interuniversitäres Weiterbildungsprogramm: «Public Health» mit Möglichkeit der Erlangung eines Diploms auf der Stufe eines «Master of Public Health»: Kursangebot 1993. Zürich: ISPM, 1993.
- 19 *Dubois JA*. Communication personnelle, 1993.
- 20 Prévention: action locale – coordination nationale: Journées d'automne de la Société suisse de médecine sociale et préventive, Lugano, 1986. *Soz Präventivmed* 1987; 32: no 1.