

Editorial

A propos de trois événements récents et marquants dans le domaine de la santé publique en Suisse

Th. Abelin

Durant cet été et cet automne, la grande presse a eu l'occasion à plusieurs reprises de se faire l'écho de ces événements. Même s'ils ne concernent pas exclusivement la médecine sociale et préventive en tant que telle, notre discipline y est mentionnée explicitement; la presse donne ainsi la preuve que des cercles toujours plus larges tendent à manifester des préoccupations qui sont depuis des années celles de la médecine sociale et préventive, même si celle-ci n'a pas toujours eu la reconnaissance et le support qu'elle méritait à cet égard.

I Du 1er au 3 septembre 1976, a eu lieu à Berne un congrès international organisé par l'Institut de recherches sur la formation et les examens de la Faculté de médecine de Berne et portant sur "Le rôle de la formation médicale dans les soins de santé primaires". L'un des points cruciaux qui sont ressortis des discussions dans les groupes de travail peut s'énoncer comme suit: dans la formation du médecin omnipraticien ou du médecin de famille, les connaissances et les aptitudes relatives aux aspects psycho-sociaux de la maladie et du malade sont d'importance primordiale à côté des aspects cliniques et biologiques. Dans cette perspective, on a souligné la nécessité:

- d'exercer chez l'étudiant la conduite d'entretien,
- de développer la capacité de distinguer chez chaque patient les influences psychologiques et sociales des influences biologiques,
- de faire mieux connaître les organismes et les structures d'aide et d'assistance sociale dans les communes,
- de prendre en considération les groupes de la population nécessitant une prise en charge particulière,
- de mieux préparer à la coopération avec les professions non médicales, actives dans le domaine de la santé publique.

A ce même congrès, on a fait état d'expériences conduites dans plusieurs pays, grâce auxquelles on a adapté la formation médicale aux exigences qui viennent d'être mentionnées. La plupart du temps, les cliniciens, les médecins praticiens et les spécialistes en médecine sociale et préventive travaillent en étroit contact, tantôt dans le cadre d'instituts de médecine générale ou de médecine de famille, tantôt dans des programmes spécifiques, mais ne nécessitant pas la création de chaires ou d'instituts nouveaux.

Il n'est pas superflu de rappeler qu'en Suisse, depuis quelques temps, plusieurs Instituts de médecine sociale et préventive ont pris l'initiative d'inclure dans le programme des études de médecine ces objectifs essentiels à la formation du médecin de famille. Il faut citer en première place l'enseignement de l'épidémiologie, puisqu'elle représente la base de tout raisonnement orienté vers la collectivité et vers les besoins de la population; en second lieu, figure le développement du "flair" si essentiel dans la pratique médicale, grâce à l'introduction d'exercices de conduite de l'entretien médico-sociale au lit du malade. Bien entendu, on ne devra considérer que ces efforts auront été couronnés de succès que lorsque chaque Faculté de médecine aura faite siens les objectifs spécifiques de la formation du médecin de famille et relevé les collaborateurs des Instituts de médecine sociale et préventive de leur rôle de pionniers, pour les intégrer dans des équipes multidisciplinaires ad hoc.

II Le 8 septembre 1976, soit quelques jours plus tard, à Berne également, s'est fondée l'Association suisse pour une politique de la santé*. Cette nouvelle société s'est fixé comme but la promotion d'une politique de santé rationnelle, fondée sur une base scientifique. Elle s'est donné comme président le Dr M. Buser, médecin de la ville de Zurich, membre de la Société suisse de médecine sociale et préventive; les vices-présidents sont MM. G. Kocher, publiciste à Zurich et P. Gilliland, statisticien et démographe de Lausanne, bien connu pour ses travaux dans le domaine de la politique de la santé. La présence d'un juriste, d'un sociologue

* Cette traduction de "Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik" est provisoire et doit faire l'objet d'une mise au point ultérieure du comité de ladite société.

de la médecine, d'une infirmière et d'un secrétaire syndical parmi les autres membres du comité donne un reflet vivant du caractère interdisciplinaire de celui-ci. Notons encore que deux autres membres du comité de cette nouvelle société ont des rapports très étroits avec la Société suisse de médecine sociale et préventive: Madame M. Ribi, conseiller national, qui est membre du bureau de notre société et le Prof. M. Schär, conseiller national, qui l'a présidée jusqu'en 1974.

Pendant des années, la médecine sociale et préventive a été pour ainsi dire le seul promoteur des efforts faits en Suisse pour donner à la politique de la santé une base scientifique. Dans nombre de projets de recherche, effectués ou en cours, on a élaboré des concepts et fourni des données dont on a pu faire état dans des discussions relatives à la politique de la santé. En outre, une douzaine de médecins suisses ont bénéficié à l'étranger d'un complément de formation universitaire qui leur permet d'envisager de manière rationnelle et systématique les problèmes relatifs à l'organisation des systèmes de santé. Engagés pour la plupart dans des instituts de médecine sociale et préventive ou dans des projets conduits par ces instituts, ils se sont attelés depuis des années, en étroite collaboration avec des membres d'autres professions, à jeter les bases nécessaires à l'introduction en Suisse d'un système de santé qui, en tenant compte des structures existantes, détermine des priorités, développe des plans d'actions et évalue l'efficacité de ces actions.

De tout temps, la Société suisse de médecine sociale et préventive a servi de plateforme pour la discussion de ces aspirations et de ces projets. Il lui a fallu cependant reconnaître, à plusieurs reprises que son activité n'avait attiré que partiellement l'attention des cercles les plus influents dans le domaine de la santé et de la politique de la santé. Ainsi, grâce à la fondation de la Société suisse pour une politique de la santé, un partenaire se présente qui s'est fixé pour but un système de santé dans lequel les résultats des travaux de recherche effectués dans les centres universitaires et les expériences acquises dans la construction de modèle peuvent servir de base pour les concepts, les modèles et les décisions. Notre revue salue la naissance de cette nouvelle société et souhaite une collaboration cordiale avec elle. Le rédacteur de "Médecine sociale et préventive" exprime ici le vœu personnel que les intérêts partagés par une médecine sociale et préventive (qui a toujours tenu à ses fondements interdisciplinaires) et par la nouvelle société aboutissent bientôt à concevoir et à exécuter des projets communs.

III C'est en juillet 1976 qu'est survenu un troisième "événement" dans la politique de santé de notre pays, lorsque le Conseil fédéral décida de choisir comme l'un des thèmes des programmes de recherche nationaux "L'économie et l'efficacité du système sanitaire suisse", démontrant ainsi la priorité et l'urgence d'une étude scientifique complète de cette question. Là aussi, les intérêts de la médecine sociale et préventive se trouvent placés dans un cadre plus large. Il serait question, semble-t-il, de développer principalement les aspects non médicaux du système de santé dans ce projet. Pourtant, même si les contributions de disciplines scientifiques multiples sont indispensables, il paraît impossible de renoncer à un contact étroit avec la médecine. Dans cette optique, le trait d'union le plus indiqué entre les sciences sociales et la médecine pratique pourrait et devrait être les médecins déjà mentionnés, pourvus d'une formation particulière dans le domaine de l'organisation de la santé publique.

Ainsi, voit-on l'un des principaux centres d'intérêts de la médecine sociale et préventive devenir une très sérieuse préoccupation de la société toute entière et des questions qui, jusqu'à récemment, relevaient du domaine de la médecine sociale, prises en considération en dehors de cette discipline. Est-ce à dire qu'elle risque de sortir affaiblie, voire caduque, de cette tendance évolutive?

A notre avis, le moment est bien choisi pour elle, au contraire, de porter à nouveau sa réflexion sur ses objectifs et ses devoirs, de redélimiter ses frontières et de perfectionner ses méthodes. A l'horizon tout proche, pour elle, se profilent des possibilités particulièrement attrayantes de participer à la conception et peut-être même à la réalisation d'un système de santé optimal, possibilités néanmoins liées à l'obligation de s'adapter à des circonstances rapidement évolutives.

Adresse de l'auteur

Professeur Th. Abelin, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, Waldheimstrasse 18, 3012 Berne