

Editorial

L'approche systématique dans le secteur de la santé: buts, limites, méthodes

Th. Abelin¹

Les fonctions exercées en Suisse dans le domaine de la santé se sont développées avec le temps. L'établissement de médecins, la construction d'hôpitaux et de homes, ainsi que la création d'un grand nombre de sociétés d'assistance diverses furent jusqu'à il y a quelques décennies une réplique spontanée à la maladie, la souffrance et la misère. Une planification à long terme n'était pas nécessaire tant qu'il était possible de satisfaire sur place aux besoins en prestations sanitaires et avec des moyens modiques. La coordination resta une notion abstraite aussi longtemps que les contacts personnels permettaient d'avoir une vue d'ensemble de l'aide médicale.

Des évolutions rapides dans le domaine de la technologie biomédicale, des bouleversements sociaux engendrant une nouvelle orientation profonde des professions médicales, la réduction des distances grâce aux moyens de transport modernes, l'augmentation du nombre des personnes âgées dans la population et le passage à la «petite famille» ont modifié d'une manière décisive la situation dans le domaine de la santé. 7 à 10 % du produit national brut sont absorbés par le secteur de la santé. Dans tout autre secteur de l'économie nationale, dans lequel des milliards de francs circulent annuellement, des investissements d'une certaine importance ne se feraient qu'après examen approfondi d'une quantité de points pour fonder la décision. Or dans le domaine de la santé, les décisions étant encore souvent fondées sur des considérations intuitives, on court le risque de négliger certains aspects (p. ex. les aspects psychosociaux, l'éducation pour la santé) comparativement à d'autres (p. ex. les aspects techniques de la médecine curative).

Ces dernières années, on a universellement reconnu, en réponse à cette évolution problématique, qu'un mode de procéder systématique était indispensable aussi dans le secteur de la santé; il permettrait de contrôler les coûts et de combattre judicieusement les maladies dues à la civilisation, par des efforts revêtant un caractère préventif ou curatif.

Que faut-il entendre par «Approche systématique dans le secteur de la santé»? Enquête sur les besoins, élaboration de modèles de prestations adaptées aux besoins, élucidation des conditions subsidiaires socio-culturelles, financières et d'organisation, élaboration de plans concrets comme compromis entre le modèle idéal et la réalité, exécution des prestations de service et, enfin, évaluation de leurs effets sur la santé considérés comme fondement du renouvellement du cycle, sont des éléments partiels des règles qui régissent le mode de procéder systématique. Leur réalisation exige des données statistiques différenciées à chaque échelon du domaine de l'hygiène publique, des spécialistes justifiant d'une formation adéquate et la disponibilité à étudier objectivement les problèmes de la santé et de la maladie malgré les aspects intuitifs qu'ils présentent. Une réglementation claire des compétences, qui tient compte de la complexité et de l'interdépendance des éléments partiels du secteur de la santé est la condition du succès.

La réalisation d'un mode d'une approche systématique dans le secteur de la santé est devenue en Suisse un postulat politique fréquemment exprimé. Elle est simultanément la préoccupation spécifique prioritaire de la médecine sociale en tant que discipline cherchant à résoudre par des méthodes scientifiques les problèmes de la santé et de la maladie sur le plan de groupes de population et de la société. Les instruments traditionnels de la médecine sociale – statistique sanitaire et épidémiologie – constituent la base servant à élaborer des points sur lesquels sont fondées les décisions dans le domaine de l'hygiène publique. Selon les données du problème, viennent s'y ajouter des éléments des sciences sociales, de la pédagogie, de l'économie et de l'économie d'entreprise. L'objectif visé par la liaison de ces domaines avec les connaissances de base de la médecine est la formation de spécialistes au service de la santé publique, comme elle est

¹ Prof. Dr méd., Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, Hôpital de l'Ile, 3010 Berne.

requis dans la plupart des pays de la part des collaborateurs spécialisés des offices de l'hygiène publique. Actuellement, quinze à vingt médecins suisses et quelques membres d'autres professions justifient d'une telle formation acquise dans des universités étrangères, par exemple par l'obtention du diplôme de «Master of Public Health» (MPH). Seuls deux ou trois d'entre eux pratiquent une profession en Suisse dans des services d'hygiène publique. Plusieurs travaillent dans des instituts universitaires de médecine sociale et préventive et quelques-uns se vouent de nouveau à la médecine individuelle, pour n'avoir pas trouvé d'occupation dans le domaine de l'hygiène publique, surtout parce que l'idée d'une approche systématique n'y était pas encore implantée, comme elle l'est dans la médecine individuelle moderne où cela va de soi.

Soucieuse de faire triompher également en Suisse l'idée du mode de procéder systématique dans le domaine de l'hygiène publique, de réaliser un rapprochement entre les politiciens et les spécialistes occupés dans divers offices et organismes et intéressés au problème, ainsi que de mettre en évidence le rôle des instituts universitaires de médecine sociale et préventive comme centres de recherche pour la santé («Health Services Research»), la Société suisse de médecine sociale et préventive a pris contact au début de 1977 avec plusieurs organismes s'occupant d'hygiène publique en Suisse. Elle a consacré entièrement son assemblée d'automne (20 et 21 octobre 1977) au thème: «Approche systématique du secteur de la santé: buts, limites, méthodes» et à la discussion interdisciplinaire nécessaire. Le présent fascicule de *Médecine sociale et préventive* essaie de fixer les résultats de cette manifestation fréquentée par quelque 200 participants. Dans la première partie sont reproduits les exposés principaux et introductifs du professeur J.-E. Blanpain (Louvain) et du Dr F. Gutzwiller (Bâle), complétés par le discours prononcé par le professeur P. Tschopp à l'occasion de la réunion de juin à Genève de la Société suisse de médecine sociale et préventive, ainsi que par des considérations introductives sur le thème développé à l'assemblée d'automne, présentées par le sociologue critique A. Gebert. Dans la seconde partie suivent les rapports et recommandations des sept groupes de discussion qui eurent l'occasion, à Lucerne, de mettre en lumière le mode de procéder systématique en égard à diverses tâches relevant du secteur de la santé. Dans la dernière partie on trouve une autoreprésentation des coorganisateurs des Journées, un rapport sur la «table ronde» terminale et la reproduction de résultats d'une enquête menée auprès des offices et services importants s'occupant d'hygiène publique, à titre de travail préliminaire pour l'assemblée.

Je ne voudrais manquer de remercier sincèrement la Conférence des directeurs des affaires sanitaires, la Société suisse des médecins officiels, l'Institut suisse des hôpitaux, la Société suisse pour une politique de la santé et la Société Université et Recherche, de leur collaboration à l'organisation des Journées de Lucerne. J'exprime aussi ma vive gratitude à MM. Rudolf Bruppacher, Felix Gutzwiller, Jean Martin et Luc Raymond qui ont inlassablement assisté le président du jour au sein du groupe de préparation de l'assemblée.