

La Société Suisse de Médecine Sociale et Préventive est-elle ce qu'elle devrait être?

Une invitation à la discussion

Theodor Abelin, Président de la SSMSP

Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne

L'auteur et la rédaction accueilleront volontiers toutes les remarques et toutes les opinions qui puissent contribuer à la discussion. A la question de savoir si et quand cette discussion doit être poursuivie, une réponse devrait être donnée au cours de l'année 1988 de concert par le comité et par ceux qui y auront pris part. Un rapport intermédiaire est prévu pour l'assemblée des membres qui aura lieu à Genève en juin 1988.

1. Introduction

Dix ans se seront bientôt écoulés depuis la dernière grande révision des statuts de la Société Suisse de Médecine Sociale et Préventive (SSMSP). Son but avait alors été de faciliter la participation des membres aux activités de la société par la création de divers groupes de spécialistes et groupes de travail. Depuis lors notre spécialité s'est développée, son environnement s'est modifié, et notre société n'est pas demeurée immobile. Grâce à des modifications de structures internes il lui est aujourd'hui possible d'être la société de spécialistes qui représente les détenteurs d'un FMH en prévention et santé publique auprès de la Fédération des médecins suisses. Néanmoins, elle n'a pas perdu son caractère de forum interdisciplinaire ouvert aux intéressés de tout milieu professionnel qui souhaitent débattre de questions relevant de l'épidémiologie et de la médecine sociale et préventive. Ces dernières années notre société s'est fait connaître à l'extérieur et a acquis du renom. Mentionnons simplement les prises de position politiques au sujet de la protection des données dans la recherche épidémiologique, le «concept 86» sur la promotion de la santé et la prévention en Suisse ainsi que les campagnes publicitaires «TV-spots pour la santé» qui visaient à donner à la publicité pour la santé une place permanente au sein de la télévision suisse, et dont le but est pratiquement atteint.

En tant qu'association scientifique des tâches importantes nous incombent, et nous les accomplissons sans accroc depuis des années. Les journées scientifiques qui ont lieu chaque année au mois de juin permettent l'échange direct et la discussion des nouveaux résultats. Les journées d'automne sont l'occasion d'approfondir certains sujets avec d'autres associations ou organisations et de leur donner ainsi un plus vaste retentissement. Grâce à notre revue nous avons la possibilité de publier dans notre pays des études épidé-

miologiques et de médecine sociale qui proviennent de Suisse, et par ce moyen de les porter à la connaissance non seulement des autres scientifiques mais aussi des milieux intéressés pour lesquels elles peuvent revêtir une importance directe. Enfin, par son comité scientifique notre société dispose d'une commission d'experts qui suit les derniers développements, identifie les problèmes actuels et prend position sur les questions qui font l'objet d'une controverse.

Malgré ces activités couronnées de succès, certaines questions se sont imposées au cours de ma première année de fonction en tant que président: la SSMSP est-elle aujourd'hui ce qu'elle devrait être? Sert-elle ceux qu'elle est censée servir? Sa dénomination correspond-elle encore à l'ensemble des tâches de sa spécialité? Quelles possibilités a-t-elle de satisfaire à des besoins nouveaux et quelles sont ses limites?

Le but de cet article est de soumettre ces questions à ses membres et d'associer à la discussion ceux dont les activités sont proches de la SSMSP mais qui ne s'y reconnaissent pas. La discussion peut avoir lieu de manière orale ou écrite, elle peut prendre la forme de réunions au niveau régional, aboutir à un groupe de travail (à créer en temps utile) se chargeant de préparer de nouveaux statuts ou bien conduire à la fondation, de nouvelles organisations gravitant autour de la SSMSP et coiffées éventuellement par une association faitière.

2. La professionnalisation de la prévention et de la santé publique

Dans le domaine de la santé publique les conceptions sont en train de changer. Certes, la part de loin la plus grande des ressources sont consacrées à la médecine curative et à son cortège de moyens diagnostiques et thérapeutiques (situation favorisée par une prospérité économique qui persiste quoiqu'en disent les Cassandra); cependant, la vision selon laquelle la santé est plus qu'une maladie guérie ou des symptômes tenus sous contrôle fait une percée progressive. C'est dans la vie quotidienne de l'individu, dans la famille, sur le lieu de travail et dans la communauté qu'une vie saine se joue, sans rapport direct avec des interventions médicales. Face à la dégradation de notre environnement physique et social, la santé publique se voit engagée à entreprendre les corrections nécessaires et à montrer la voie qui favorise une vie saine, dans le sens

d'une promotion de la santé et de la prévention. Selon le modèle épidémiologique, l'identification des problèmes, la détermination des objectifs, le choix des modes d'interventions et l'évaluation de leurs effets ont pour point de départ la distribution des maladies et des facteurs de risque dans la population. A l'instar de ce qui s'est déjà produit dans d'autres pays, notamment anglo-saxons et scandinaves, la santé publique est en Suisse sur le point de progressivement se développer en tant que domaine spécifique comportant ses propres méthodes, ses propres expériences et ses propres spécialistes. Simultanément la prévention a changé d'aspect, aussi bien en ce qui concerne la recherche scientifique que la pratique médicale et la population en général.

Qui sont les représentants de cette évolution? Incombe-t-il à la SSMSP de devenir leur association professionnelle? Sera-t-elle en mesure de tenir ce rôle?

3. La SSMSP en tant qu'association professionnelle médicale

3.1. La médecine sociale et préventive en tant qu'élément d'une activité médicale globale

En introduisant dans les années soixante la médecine sociale et préventive comme branche obligatoire de l'enseignement médical, sanctionnée par un examen, la médecine helvétique s'adaptait relativement tôt à une évolution dans ce domaine. Ce qui n'enlève rien au fait que la réglementation du financement des activités préventives n'a pas fait l'objet de considérations et qu'à ce jour elle se fait encore attendre. En vue d'exercer sa profession chaque médecin doit témoigner de connaissances en médecine sociale et préventive: ceci reflète d'une part le poids important de ce domaine dans la pratique médicale, d'autre part le caractère unique de cette discipline [1] qui se distingue des autres branches médicales par le fait qu'elle traite de populations au lieu d'individus, de rapports entre l'homme et son environnement au lieu de personnes considérées isolément, et de prévention des maladies au lieu de leur guérison. *Que plus de la moitié des membres de la SSMSP soient des médecins praticiens ou exerçant une activité clinique* indique clairement l'importance du lien entre médecine sociale et préventive et pratique médicale, non seulement pour l'existence matérielle de notre société, mais également du point de vue d'une médecine globale.

3.2. Prévention et santé publique en tant que spécialisation médicale

La récente création du titre FMH de médecin spécialiste en prévention et santé publique [2] montre aussi qu'en Suisse la médecine est en mesure de tenir compte de circonstances qui évoluent. Elle reflète le fait que parmi les spécialités médicales il en est une qui s'occupe entièrement des problèmes de santé et de maladie au niveau de la population. Cette création se distingue ainsi fondamentalement de la simple introduction de l'enseignement de la médecine sociale et

préventive dans la formation médicale de base. En santé publique, outre leur savoir médical et la capacité de se mettre rapidement au courant de problèmes de santé constamment en changement, les détenteurs de ce titre apportent notamment leur manière de penser et de travailler selon des notions d'épidémiologie dûment maîtrisées. Leurs lieux de travail sont généralement les services de santé publique, mais ils pourraient également être les organisations privées (par ex. les ligues pour la santé) aussi bien que les instituts universitaires de médecine sociale et préventive, qui ont collaboré ces dernières années de manière de plus en plus étroite avec les départements de la santé publique.

Au sein de la SSMSP le *groupe des médecins spécialistes FMH en prévention et santé publique* constitue leur véritable *association professionnelle*. Ce groupe représente la spécialité auprès de la Fédération des médecins suisses, traite des questions concernant la formation médicale post-graduée et endosse la responsabilité de la formation continue de ses membres. A l'égard de ses membres, ce groupe (et par conséquent l'ensemble de la SSMSP) constitue donc l'organisation professionnelle la plus importante. Ils s'y engagent, ils y assument diverses fonctions... et sans le vouloir ils prennent dans les organes de la société une importance considérable qui ne correspond pas à leur nombre relativement bas.

3.3 Spécialisations dans le cadre de la prévention médicale

A part les médecins spécialistes en prévention et santé publique, qui peuvent être considérés comme des généralistes de la branche, de nombreux autres médecins s'occupent à temps partiel ou complet de tâches préventives spécifiques, en dehors de la pratique médicale centrée sur l'individu.

Dans le cadre de la SSMSP les mieux organisés sont de ce point de vue les *médecins scolaires*: rassemblés en un groupe, ils mettent sur pied des cours de perfectionnement, représentent les intérêts des médecins scolaires et prennent position sur les problèmes qui les concernent. Une collaboration étroite existe également avec la *médecine et l'hygiène du travail*, qui ne disposent certes d'aucune structure particulière au sein de la SSMSP mais qui sont néanmoins largement intégrés dans le cadre de notre revue, de notre comité scientifique et des journées scientifiques annuelles. *L'hygiène mentale, les soins médicaux en institution* ainsi que la *promotion de la santé et la prévention dans les pays du tiers monde* sont d'autres champs d'activités comparables. Ils sont plus difficiles à cerner, que ce soit parce qu'ils n'ont pas encore du tout été abordés comme il se doit ou parce que leurs représentants ont la possibilité de se rencontrer en dehors de la SSMSP. Nombre d'entre eux sont cependant membres de notre société, et des articles occasionnels ou des numéros spéciaux de notre revue laissent apercevoir que notre association peut également faire quelque chose pour

eux. Reste à savoir si elle doit effectivement faire plus et prendre à cet effet les initiatives nécessaires.

4. La SSMSP et la multidisciplinarité de la santé publique

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des médecins. Mais de nos jours la professionnalisation de la santé publique ne se limite aucunement à ceux-ci, et de fait, en dehors de la pratique médicale il y a nettement plus de membres d'autres professions que de médecins qui participent aujourd'hui à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la lutte contre les toxicomanies. Des hommes et des femmes provenant de l'économie publique ou privée, du droit, de la sociologie, de la psychologie, de la pédagogie, de l'éducation pour adultes, de l'architecture, de la physique, de la chimie, de la toxicologie, de la diététique, des secteurs sociaux et infirmiers apportent leurs qualifications professionnelles particulières et contribuent, isolément ou dans le cadre d'un travail interdisciplinaire, à la solution des problèmes de santé de la population.

Alors que dans la plupart des pays toutes ces personnes peuvent suivre un programme commun de formation en épidémiologie, prévention et santé publique, une telle possibilité leur fait défaut en Suisse, où elles ne peuvent faire l'expérience d'un enseignement multidisciplinaire et acquérir des notions de base qui leur soient communes. Bien que certains cantons (avant tout de Suisse romande) aient commencé à offrir un enseignement de base, le chemin est encore long jusqu'à ce qu'en Suisse la majorité des collaborateurs de provenances professionnelles diverses qui travaillent dans les services de la santé publique aient acquis les connaissances qui sont ailleurs exigées d'un «Public Health Professionnal», et qu'ils puissent les appliquer dans leur travail d'équipe.

Cette carence pourrait-elle être comblée, partiellement du moins, par une association professionnelle qui regroupe tous les travailleurs de la santé publique et dont la mission serait de mettre en plein jour leur dénominateur commun, de représenter leurs intérêts et d'être avant tout soucieuse de leur proposer des cours de perfectionnement? La SSMSP (naturellement après modification de sa dénomination afin que l'aspect médical ne soit pas exagérément accentué) ne serait-elle pas apte à accomplir cette tâche?

Pour les médecins de la santé publique, le groupe des médecins spécialistes détenteurs du FMH en prévention et santé publique constitue à l'intérieur de la SSMSP une telle association professionnelle. Pour les professions non médicales de la santé publique la formation de tels groupes serait également envisageable. Ils seraient d'une part totalement intégrés dans notre

société, d'autre part ils auraient leur propre programme et leurs propres contacts avec des sociétés et organisations externes. Afin de permettre une participation active élevée la création de sections locales serait aussi à envisager. Que les intéressés ne manquent pas lorsque l'offre est attrayante, cela est démontré par le «Forum für Gesundheitsförderung» (Forum pour la promotion de la santé) et par le «Forum für Gesundheitsstatistik» (Forum pour les statistiques de santé), dont les manifestations ont lieu à l'Institut de médecine sociale et préventive de Berne et sont suivies par des participants de régions parfois bien éloignées de Berne.

5. Appel à la discussion

Dans l'analyse qui précède j'ai pris la liberté de «penser à haute voix» et de pas toujours distinguer possibilités et utopies. Des entretiens, des sondages et des réunions diront si j'ai correctement apprécié la situation. Pour des raisons faciles à comprendre j'ai placé la SSMSP au centre de mes réflexions, mais il reste à examiner si d'autres modèles d'organisation ne correspondraient pas mieux aux conceptions des personnes directement concernées.

Quelle allure notre futur a-t-il? Aurons-nous une société dont le nom et la structure seront adaptés aux circonstances et qui sera le point de départ d'une «Public Health Association» helvétique? Ou bien verrons-nous la naissance de nouvelles organisations professionnelles dans le domaine de la santé publique, parallèlement à une SSMSP d'orientation essentiellement médicale? La création d'une organisation factieuse? Ou finalement toutes ces considérations sont-elles déplacées, prématurées, inutiles? La SSMSP est-elle déjà tellement sur la bonne voie qu'elle ne doive investir ses énergies dans de pareilles discussions? Ou bien y a-t-il d'autres problèmes que notre société devrait en premier lieu aborder?

Qui veut s'exprimer?

Bibliographie

- [1] Noack H., Ackermann-Liebrich U., Gutzwiller F.: Objectifs et contenu de l'enseignement en médecine sociale et préventive dans les études médicales. Bulletin des médecins suisses 1985, 66:362-365.
- [2] Titre de spécialiste FMH en prévention et santé publique. Bulletin des médecins suisses 1986, 67:818-820.

Adresse pour correspondance:

Prof. Dr. med. Theodor Abelin
Institut für Sozial- und Präventivmedizin in der Universität Bern
Finkenhübelweg 11
CH-3012 Bern