

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
SÉRIE DE MONOGRAPHIES

N° 34

**L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN EUROPE**

**Revue des tendances de l'enseignement
universitaire et post-universitaire
dans dix-neuf pays**

L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN EUROPE

Revue des tendances de l'enseignement universitaire
et post-universitaire dans dix-neuf pays

F. GRUNDY, M.D., M.R.C.P., D.P.H.

*Professor of Preventive Medicine,
The Welsh National School of Medicine, Cardiff*

J. M. MACKINTOSH, M.D., LL.D., F.R.C.P., D.P.H.

*Professor of Public Health,
University of London, Londres*

AVEC UNE INTRODUCTION DE

JACQUES PARISOT

*Doyen honoraire de la Faculté de Médecine
de l'Université de Nancy*

Traduction du D^r L. BERNARD

*Direction générale de la Santé publique,
Ministère de la Santé publique
et de la Population, Paris*



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PALAIS DES NATIONS

GENÈVE

1958

Cette monographie a paru en anglais en 1957, sous le titre: *The Teaching of Hygiene and Public Health in Europe.*

NOTE

*Les travaux publiés dans la Série de Monographies
de l'Organisation mondiale de la Santé
n'engagent que leurs auteurs*

IMPRIMÉ EN SUISSE



TABLE DES MATIÈRES

	Pages
<i>Avant-propos</i>	7
Introduction — <i>par le Professeur Jacques Parisot</i>	9

L'ÉVOLUTION DES CONCEPTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

Chapitre 1. Origines et développement de la santé publique . . .	23
Chapitre 2. Influence sur l'enseignement des conceptions récentes en matière de santé publique	32

L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE DE L'HYGIÈNE, DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE LA MÉDECINE SOCIALE

Chapitre 3. La médecine sociale dans l'enseignement universitaire	41
Chapitre 4. Structure et contenu des programmes d'études . . .	57
Chapitre 5. Ordonnance des programmes d'études	85
Chapitre 6. Méthodes et procédés d'enseignement	94
Chapitre 7. Problèmes de collaboration	108
Chapitre 8. Organisation du département de médecine sociale .	137
Chapitre 9. Perspectives d'avenir	147

L'ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Chapitre 10. Principes de l'enseignement post-universitaire . . .	159
Chapitre 11. Fonctions d'un médecin de la santé	164
Chapitre 12. Contenu, méthodes et rôle de l'instruction post- universitaire	175
Chapitre 13. Types divers de services de santé publique	190
Chapitre 14. Avenir de l'enseignement et de la pratique de la santé publique	197

L'ENSEIGNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE
DANS DIX-NEUF PAYS EUROPÉENS

	Pages
Chapitre 15. Observations sur les programmes particuliers à chaque pays	209
Allemagne (République fédérale)	214
Autriche	215
Belgique	216
Danemark	218
Espagne	220
Finlande	222
France	224
Grèce	226
Irlande	228
Islande	229
Italie	230
Norvège	232
Pays-Bas	235
Portugal	237
Royaume-Uni	239
Suède	244
Suisse	249
Turquie	251
Yougoslavie	253

ANNEXES

Annexe 1. Conférence européenne sur l'Enseignement universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale	259
Annexe 2. Conférence européenne sur l'Enseignement post-universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale	263
INDEX	275

Avant-propos

Cette monographie est consacrée à une étude de l'enseignement universitaire et post-universitaire de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale ; elle tend à établir un bilan objectif de la situation actuelle à cet égard, pour une partie de l'Europe. L'enseignement revêt une grande variété d'aspects en ce domaine, si bien qu'une étude à l'échelle mondiale serait, pour le moment, une entreprise difficile et par trop ambitieuse. Il a donc été jugé souhaitable de commencer par une zone limitée — dix-neuf pays d'Europe — étant bien entendu qu'il ne s'agit là que d'un commencement, et qu'une étude semblable s'imposera tôt ou tard pour d'autres régions : pays de l'Est européen, par exemple, où l'enseignement répond à des conceptions très différentes, Etats-Unis d'Amérique et autres pays du Nouveau Monde, où la situation est également fort éloignée, à bien des égards, de celle que l'on trouvera décrite dans cette monographie.

Les auteurs ont puisé librement, pour la préparation de cet ouvrage, dans les documents de deux conférences sur l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale organisées par le Bureau régional OMS de l'Europe : l'une sur la formation universitaire, qui a eu lieu à Nancy (France), en décembre 1952, l'autre sur la formation post-universitaire, qui s'est tenue à Göteborg (Suède) en juillet 1953. Ils ont fait usage, en outre, d'informations recueillies au cours d'entretiens avec des membres du corps enseignant dans certains pays d'Europe où ils se sont rendus sous les auspices de l'OMS. Cette monographie, par conséquent, vise moins à traduire les opinions de ses auteurs qu'à effectuer une synthèse des vues exprimées par d'éminents éducateurs à l'occasion des conférences ou des entretiens dont il vient d'être fait mention. Cet ouvrage, cependant, tout en donnant la parole aux autres, porte, comme il est naturel, l'empreinte de ses auteurs. Quoi qu'il en soit, ceux-ci espèrent qu'il offre une description valable des tendances courantes de l'enseignement de la médecine dans les pays intéressés.

Certains changements ont pu survenir dans quelques-unes des écoles étudiées ci-après, depuis la réunion des deux conférences et l'élaboration du texte définitif. De tels changements, toutefois, sont probablement peu nombreux et sans grande portée, et ne concernent guère que des points de détail.

Après une introduction générale traitant des aspects historiques de la question, les auteurs examinent séparément les enseignements universitaire

et post-universitaire de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale. Ces deux parties ont été rédigées de façon qu'elles puissent être lues indépendamment l'une de l'autre ; certains empiètements ont donc été jugés acceptables. Vient ensuite la description de l'enseignement de la santé publique dans dix-neuf pays. Les informations contenues dans cette partie de la monographie proviennent de diverses sources, mais le texte définitif a été adressé à chacun des pays intéressés afin qu'il l'approuve ou fasse des observations à son sujet. On trouvera, en annexe, de brefs comptes rendus des conférences de Nancy et de Gøteborg.

Afin de donner à cette monographie le plus d'autorité possible et de garantir au mieux sa signification internationale, le texte manuscrit en a été soumis à des maîtres éminents en matière de santé publique, appartenant à huit pays représentatifs de types divers d'enseignement de la médecine. Qu'ils soient ici remerciés de leur concours.

Puisse cette monographie, par l'analyse qu'elle donne de la situation actuelle dans une zone géographique limitée, apporter une contribution substantielle au progrès de l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale dans d'autres régions du monde.

Introduction

Les institutions médicales, comme toutes autres, doivent s'adapter et se perfectionner en raison des progrès incessants accomplis, surtout depuis un demi-siècle, dans le domaine médical comme dans le domaine social.

L'économie nationale a pour base l'économie humaine: travail, production, force d'un pays sont en étroit et réciproque rapport avec le capital-santé de sa population. Dans cette vaste et haute entreprise que l'on veut universelle et qui a pour but la protection autant que l'accroissement de ce capital, le rôle imparti au corps médical tout entier se manifeste primordial, et son concours sera d'autant plus efficace que plus élevée sera sa valeur, tant au point de vue technique que social et moral. En vérité, cette valeur ne prend-elle pas sa source dans la formation du médecin et, pour une large part, dans l'enseignement qu'il reçoit ?

Faut-il s'étonner, dans ces temps bouleversés par les événements, enrichis par nos connaissances et transformés par l'évolution sociale, que dans la plupart des pays c'est tout ou partie de la formation du médecin que l'on « repense », et que dans tous les pays dénommés « insuffisamment développés », qui veulent créer de façon moderne cet enseignement, on attende des discussions ouvertes sur le plan national et international qu'elles donnent les directives et les programmes qui en doivent orienter la réalisation.

L'histoire nous montre que l'enseignement de la médecine a dû souvent être réadapté aux progrès de la science et aux changements de l'état social, que la réforme des études médicales, depuis la première guerre mondiale en particulier, a entraîné nombre de controverses, donné lieu à bien des publications. Il faut accorder dans cet effort une immense valeur à l'intervention des grandes institutions de coopération internationale qui, depuis trente ans, ont réservé dans leur action générale une place importante, sinon prépondérante, au développement de l'éducation de ceux et celles qui ont à agir dans le domaine de la santé; par les réalisations qu'elles ont suscitées, le soutien qu'elles ont apporté, ces institutions ont largement contribué au progrès de la technique médico-sociale dans le monde. Avec le recul du temps, nous constatons à présent que, malgré les années écoulées et les transformations intervenues, d'identiques préoccupations demeurent vis-à-vis de ces problèmes éducatifs.

Dès le début, il fut reconnu que les progrès de l'hygiène étaient commandés, pour une part importante, par le niveau des études destinées à

préparer tant les hygiénistes spécialisés que les médecins praticiens, ce qui conduisit l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations à créer en 1924 une commission permanente de l'enseignement de l'hygiène et de la médecine préventive. L'activité de cet organisme fut reprise plus tard par les réunions des directeurs d'écoles et instituts d'hygiène, qui bénéficièrent du concours des hygiénistes les plus avertis et accomplirent jusqu'en 1939 un travail considérable. Pendant cette période prirent naissance, en bien des points du monde, les écoles d'hygiène et les instituts nationaux d'hygiène ou de santé publique appelés à jouer un rôle primordial dans la formation des médecins et du personnel de santé publique ainsi que dans l'éducation sanitaire de la population, à poursuivre des recherches comme à intervenir activement dans le domaine de l'hygiène publique. Il n'est que juste de reconnaître ici la part importante prise par la Fondation Rockefeller, tant dans la création de ces institutions que dans la mise en œuvre d'un système de bourses et d'échanges au bénéfice non seulement d'étudiants, mais de techniciens déjà spécialisés et de professeurs.

Parallèlement, à partir de 1931, était entrepris un effort constructif visant à orienter dans des voies nouvelles l'enseignement de la médecine, auquel participèrent les professeurs les plus distingués des universités de nombreux pays. Jusqu'en 1938 furent publiés de nombreux rapports de synthèse qui mirent à la disposition des universités des directives aptes à promouvoir le progrès, beaucoup de celles-ci étant toujours en accord avec celles qui doivent nous guider aujourd'hui. C'est dans ce laps de temps que fut réalisée une collaboration fructueuse avec le Bureau international du Travail, envisageant tout particulièrement l'action sociale complétant l'action préventive et curative, spécialement dans le domaine des assurances sociales, et, en conséquence, la formation requise du médecin pour le rendre apte à s'en acquitter.

La grande tourmente de 1939-1945 a non seulement enrayé, mais en bien des points bouleversé et même détruit, les réalisations déjà importantes effectuées, les réformes en cours. Bien plus, des nécessités urgentes, comme d'importantes transformations sociales, des conceptions et des thérapeutiques nouvelles ont créé, pour la sauvegarde des populations, des obligations, des responsabilités accrues.

Si l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations fit œuvre utile, l'Organisation mondiale de la Santé, en application d'un des articles de sa Constitution lui prescrivant de « favoriser l'amélioration des normes de l'enseignement et de celles de la formation du personnel sanitaire, médical et apparenté », a mis en œuvre un vaste programme dans le domaine de l'enseignement et de la formation professionnelle.

Au cours de l'effort immense et cohérent poursuivi par l'OMS en faveur de la formation professionnelle, s'affirme cette doctrine de ne conseiller et de n'appliquer mesures et moyens qu'après étude approfondie et en les adaptant judicieusement aux conditions et aux nécessités locales.

Très sagement est mise en pratique cette directive que, si certaines normes minimums sont applicables en tous pays, et en particulier dans ceux où les études sont sanctionnées par des diplômes, on ne saurait se contenter lorsqu'on établit un programme de copier ceux qui existent ailleurs. Chaque établissement d'enseignement doit refléter les conditions de vie de la collectivité pour laquelle il a été créé, de même que le succès d'un enseignement dépend souvent tout autant du choix de ses méthodes que de son contenu. On ne saurait trop souligner l'importance de tels principes, en général, et plus particulièrement encore en ce qui concerne la formation technique en matière de protection sanitaire et sociale. Ce sont là raisons pour lesquelles, au cours de ces dernières années, ces problèmes éducatifs ont été envisagés non seulement sur le plan mondial général, mais spécialement dans les différentes régions géographiques établies par l'OMS suivant la judicieuse politique de décentralisation, mais aussi de coordination, qui oriente toute son action.

Il faut constater que l'atmosphère générale dans laquelle se développe cette action constructive est de plus en plus favorable: les gouvernements, responsables de la santé publique, ne peuvent manquer de s'y intéresser, les écoles de médecine se montrent de plus en plus d'accord pour que la formation médicale soit rénovée et bien adaptée au rôle comme aux responsabilités qui incombent aujourd'hui au médecin. Les grandes institutions sociales, spécialement celles de sécurité, jugent à bon escient indispensable pour l'efficacité et l'économie de leur action que soit développée la formation médico-sociale de l'étudiant et du médecin: aussi l'Association internationale de la Sécurité sociale a-t-elle inscrit à l'ordre du jour de son Assemblée générale, en 1955, la discussion de cette question. Il y aurait erreur enfin de ne point souligner l'intérêt croissant témoigné envers ces questions d'enseignement, de réformes des études médicales, de « qualification » en général, et spécialement en médecine préventive et sociale, par les associations professionnelles médicales nationales et par l'Association médicale mondiale: la conférence réunie par cette dernière à Londres en 1953 * avec le concours de l'OMS, par son ampleur et l'importance des discussions, manifeste bien la participation qu'elle prend dans cet effort et la coopération utile qu'elle lui veut apporter.

Il faut nécessairement du temps, des moyens financiers pour que partout se créent, s'équipent les institutions nécessaires (particulièrement dans les pays dits « insuffisamment développés ») ou que se transforment des installations matérielles et également des habitudes, des tendances solidement ancrées dans les programmes universitaires. Il faut donc appuyer et compléter l'effort entrepris, tout particulièrement par la diffusion des résultats déjà obtenus et des directives principales qui s'en peuvent dégager.

Déjà, au cours des années, les rapports des comités d'experts de l'OMS,

* *Proceedings of the First World Conference on Medical Education, London 1953, London, 1954*

non seulement sur la formation professionnelle du personnel médical et de santé publique, mais également sur d'autres sujets qui ont un étroit rapport avec la protection sanitaire et sociale — protection maternelle et infantile, hygiène scolaire, hygiène mentale, tuberculose — ont apporté une documentation précieuse.

Celle-ci est complétée aujourd'hui par une publication essentielle, qui tout à la fois élargit et précise nos vues sur une question dont l'intérêt apparaît primordial aussi bien pour la formation du médecin que pour la sauvegarde de la santé des populations. Basé sur les notions et conclusions issues des conférences réunies à Nancy et à Gøteborg sous les auspices du Bureau régional OMS de l'Europe, et dont l'importance découle de la notoriété même des experts qui les ont discutées, cet ouvrage présente un exposé général et une mise au point de toute actualité sur l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale. Sa rédaction a été confiée à deux de nos collègues, les professeurs F. Grundy et J. M. Mackintosh; leur haute technicité et leur longue expérience dans ce domaine confèrent à cette étude une valeur et une portée pratique incontestables.

Dans cette monographie, les auteurs envisagent successivement et logiquement l'enseignement de ces disciplines dans le programme des études médicales; c'est la formation générale du médecin; puis l'enseignement post-universitaire; c'est la spécialisation du médecin de la santé publique. On y trouve encore des observations et des comparaisons concernant le programme d'études de différents pays et une vue d'ensemble sur la situation en Europe. Fortement documenté, émaillé d'exemples concrets, de détails intéressants sur les méthodes et moyens d'éducation, cet ouvrage éclaire des points encore en discussion et ouvre des perspectives nouvelles, non seulement sur ces questions d'enseignement, mais également sur la pratique en matière de santé publique. Il a de plus le mérite de ne point ériger en principes généraux et définitifs des solutions ou des directives dont la valeur dépend essentiellement de la souplesse avec laquelle elles sont appliquées.

* * *

La médecine, aujourd'hui, a un champ si vaste, et les spécialisations auxquelles elle conduit sont si variées, que pour l'apprendre ou l'enseigner il faut la fragmenter en multiples disciplines confiées à des chaires sans cesse plus nombreuses. On ne saurait trop souligner la nécessité de lutter contre la tendance qu'elles pourraient avoir, s'isolant de leur ensemble, à se suffire pour ainsi dire chacune à elle-même. En pratique médicale, la synthèse demeure toujours à la base de l'observation et de l'examen, du diagnostic et du traitement; la recherche scientifique requiert un travail d'équipe. Ainsi l'unité de la médecine implique l'unité de l'enseignement.

Si donc une étude particulière est consacrée à l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale, on doit dès l'abord bien préciser que l'individualisation de ce sujet, purement artificielle, a pour seul but d'en faciliter l'exposé. Les comités d'experts qui en discutèrent antérieurement ont logiquement situé leur discussion dans le cadre du programme des études médicales, de même que les auteurs de cette monographie ont, dès le premier chapitre, fixé la place de la médecine sociale dans l'enseignement destiné aux étudiants en médecine et, ultérieurement, envisagé les collaborations qui devaient intervenir dans cette harmonisation indispensable des programmes de tous les départements de la faculté de médecine.

On s'est de mieux en mieux rendu compte (et les perturbations subies depuis quarante ans par le monde y ont durement contribué) que vouloir protéger la santé exclusivement du point de vue hygiénique et sanitaire, sans tenir juste compte des conditions de vie et de travail, des facteurs sociaux et économiques, constitue une œuvre incomplète; et que, réciproquement, d'avoir une législation permettant d'intervenir largement au point de vue social mais sans viser parallèlement et suffisamment à l'amélioration de l'hygiène et de la santé physique et mentale, c'est restreindre la portée de l'effort entrepris.

Aussi la médecine sociale est-elle une étape nécessaire de l'évolution de la science médicale: le diagnostic social éclaire et complète le diagnostic médical, le traitement social aide le traitement médical, l'hygiène sociale renforce l'hygiène individuelle et l'hygiène publique. La médecine sociale, somme d'action sanitaire et sociale, vise la protection et le développement de la personnalité humaine considérée à la fois comme valeur économique et comme valeur spirituelle.

Cette protection, quelles que soient les modalités de son organisation, ne requiert pas seulement l'intervention des fonctionnaires sanitaires chargés de l'« administration de la santé publique », celle des médecins spécialisés dans les divers domaines de la médecine sociale, mais également la coopération du corps médical dans son ensemble, l'activité journalière du médecin praticien auprès de la famille comme vis-à-vis de la collectivité. Mais si les moyens d'action du médecin praticien se sont grandement perfectionnés et multipliés, des obligations et des responsabilités nouvelles s'imposent à lui, nées du développement de la médecine préventive et de l'évolution sociale. Pour s'en acquitter, il faut qu'il sache pourquoi et comment collaborer à l'action sanitaire et sociale collective; la formation qui lui est donnée, en particulier par l'enseignement en faculté, doit lui en donner l'aptitude.

Le but à atteindre n'est point l'unification de cet enseignement dans tous les pays. Trop de facteurs imposent une adaptation logique aux conditions nationales, non seulement du point de vue éducatif, mais également d'ordre sanitaire, social et économique.

Etant donné que le « niveau » de l'enseignement de la médecine, et en particulier celui de l'hygiène et de la médecine sociale, conditionne pour une large part la valeur et l'efficacité de la protection sanitaire, il faut conclure que les besoins de celle-ci doivent être pris en considération dans l'élaboration et le perfectionnement continu des programmes comme des méthodes d'enseignement: en fait, la politique sanitaire et sociale d'un pays appelle une politique rationnelle et appropriée de la formation médicale. Pour une telle réalisation s'avère donc souhaitable et même nécessaire la coopération de ceux qui œuvrent dans les deux domaines d'influence réciproque de l'éducation et de la protection sanitaire et sociale, ministères et institutions intéressés, sans omettre la participation des associations médicales nationales ni, sur le plan international, celle de l'Association médicale mondiale. A l'encontre d'une opinion encore trop répandue, suivant laquelle la formation du médecin est uniquement une question pédagogique, on peut dire qu'elle intéresse également la santé publique et a une grande importance pour l'avenir même de la profession.

Les auteurs de cette monographie constatent qu'au cours des conférences de nombreux participants, avec lesquels je suis entièrement d'accord, ont insisté sur l'intérêt de donner aux étudiants, dès la première année d'études, une juste et large vue sur le rôle du médecin dans la vie moderne.

Il n'est effectivement pas inutile, dès l'abord, de brosser à grands traits devant les jeunes élèves un tableau de ce qu'est aujourd'hui la médecine, de son évolution, de ses grandes acquisitions dans le domaine préventif et curatif, de ses progrès sur le plan national et international vis-à-vis des différentes maladies, concrétisés finalement par la prolongation de la durée de la vie. Ne faudrait-il pas en même temps faire pénétrer dans leurs esprits les grands principes inscrits dans la Constitution de l'OMS, notamment ceux qui concernent le droit de l'être humain à la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre ? Pour s'en inspirer, médecins, ne faut-il pas que, étudiants, ils aient été instruits de ces principes, qui ne sont pas de pure philosophie mais d'humaine introduction à l'enseignement de la médecine ?

Ne faudrait-il pas également utiliser le rôle éducatif et démonstratif que peut jouer le centre universitaire de médecine préventive que doit posséder toute université pour la protection de la santé de ses élèves ? En faisant connaître à l'étudiant les raisons des examens de santé, des tests et des vaccinations (en particulier par le BCG) qu'il doit subir, on l'éclairera sur les moyens de protéger sa santé et, surtout, on lui ouvrira des vues pratiques sur la médecine préventive et ses avantages; en même temps, on lui montrera comment concevoir de façon rationnelle les études qu'il aborde et la carrière dans laquelle il s'engage.

Il faudrait avant tout réformer les idées anciennes qui règnent dans les universités où, trop souvent, l'hygiène est considérée comme « en dehors de la médecine ». L'étudiant, dans ses études, recherche spécialement

l'enseignement qu'il croit devoir lui être le plus utile dans sa pratique future; à ce titre, il a tendance à négliger l'étude de l'hygiène, dont l'intérêt ne lui paraît pas aussi tangible que celui de la clinique, de la thérapeutique, etc. Il faut lui prouver que l'hygiène, sous la forme de la médecine préventive et de la médecine sociale, est pratiquement à la base de son action, aussi utile que la médecine curative à laquelle elle est intimement liée. C'est au professeur d'hygiène de démontrer par des visites, des conférences, le rôle que doivent avoir la faculté et l'enseignement qui s'y donne dans la lutte contre la maladie et surtout dans la façon de l'éviter et de renforcer la santé, au regard des conditions sociales, de l'économie, du travail, etc.

L'enseignement de l'hygiène doit, sans doute, instruire théoriquement et pratiquement, mais aussi coordonner, unifier et renforcer les notions acquises antérieurement. C'est dire que le professeur aura dû établir une liaison avec ses collègues chargés de l'enseignement d'autres disciplines de telle façon que ceux-ci ne manquent pas d'orienter aussi fréquemment que possible leurs exposés dans un sens lui permettant de rappeler et de compléter des notions déjà connues. Conception judicieuse d'ailleurs, certaines chaires étant en réalité, si on en conçoit bien la portée et l'orientation, de véritables chaires de médecine sociale (telles celles de phthisiologie, de vénéréologie, d'obstétrique, de pédiatrie, de neuro-psychiatrie).

Si une coordination est nécessaire entre le département de médecine sociale et tous ceux dont le concours peut lui être utile, il est indispensable qu'existent de véritables « associations » entre ce département et les chaires de médecine légale et de médecine du travail. La chaire de médecine légale est importante non seulement pour la connaissance de l'expertise, dont l'intérêt en matière d'assurances et de sécurité sociale est capital, mais aussi pour la formation morale et spirituelle, l'attitude psychologique du médecin vis-à-vis de ses devoirs professionnels, sociaux, et de ses responsabilités. La chaire de médecine du travail doit élargir les conceptions de l'étudiant par la connaissance de l'action médicale qui assure la protection des travailleurs à l'usine. Mais elle doit faire davantage: de plus en plus, par une entente entre les ministères de la santé, du travail et de la sécurité sociale, dans le cadre d'une législation moderne, se créent des services et des centres de réadaptation qui s'occupent non seulement des traumatisés, des victimes d'accidents du travail et autres, mais d'une façon générale des « diminués ». La création de ces centres dans les régions sièges de nos écoles, est l'aboutissement logique d'une coopération du centre hospitalier et de son personnel, de la sécurité sociale et de la faculté de médecine, et réclament aussi la participation de l'ensemble du corps médical. D'où la nécessité de donner un enseignement complémentaire, théorique et pratique, aux étudiants en médecine et de perfectionnement aux praticiens.

Bien préparé par un enseignement approprié, conscient de l'« unité de la médecine », le praticien ne comprendra-t-il pas mieux le rôle qu'il peut

et doit jouer dans la vie contemporaine, conscient que dans son action peuvent s'associer, en proportions variées, médecine individuelle et médecine collective ?

Rejoignant l'humanisme dans sa culture de la personne et l'économie humaine dans son souci du rendement en valeur de santé, de travail, de bien-être, de vie, la médecine sociale, partie intégrante de la médecine d'aujourd'hui, loin de viser à la disparition de la médecine individuelle, en multiplie l'efficacité. Inspirée certes par des directives générales applicables en tous lieux, elle doit cependant s'adapter aux conditions et aux nécessités locales. En outre, elle ne saurait se targuer d'une définitive stabilité; vivante, elle échappera à tout cadre rigide et à toute routine stérilisante, s'efforçant de rechercher les solutions pratiques que réclament les problèmes posés sans relâche par la vie et la situation nationale, d'orienter et de perfectionner ses interventions à la lumière du progrès médical et social. Mais sa mission et ses devoirs imposent que, dans ses applications collectives, elle n'en procède pas moins vis-à-vis de chacun suivant les règles de la médecine individuelle, dans le respect de la liberté et de la dignité personnelle comme des principes de la charte médicale, et que, pour être sociale, elle n'en reste pas moins avant tout foncièrement humaine.

En dehors de sa collaboration dans ce cadre organisé, le médecin, dans l'exercice de sa pratique journalière, individuelle, se doit aussi d'intervenir non comme hier uniquement dans un but curatif, mais également au double point de vue préventif et social. Le malade est une unité, sans doute, mais au milieu d'une collectivité: la famille, l'atelier, la cité. Une médecine qui poursuivrait son but propre sans tenir compte de l'ambiance et des influences réciproques qui en résultent, sans se soucier de savoir si elle contribue au maintien ou à la destruction de la famille, serait insuffisante et dangereuse pour la société. De même qu'il doit avoir l'esprit d'observation, le sens clinique, le médecin doit aujourd'hui posséder de plus en plus une formation qui lui permette de prendre en considération l'influence du milieu social au même titre que celle du milieu physique.

Ainsi la médecine, surpassant chaque jour davantage les limites de l'action et des responsabilités qui normalement lui sont imparties pour la sauvegarde de la santé, ne peut demeurer étrangère aux transformations sociales du monde moderne; elle doit s'y associer et participer de façon constructive à l'essor de la société.

Je voudrais maintenant évoquer deux questions examinées par les auteurs, celle de l'unité ou de la dualité du département chargé de l'enseignement de base, et celle de la nécessité de sa permanence. Faudrait-il, à l'exemple de certains pays, doubler pour ainsi dire les chaires d'hygiène existantes de chaires de médecine sociale ? Des raisons particulières, des nécessités locales peuvent évidemment militer en faveur de cette seconde solution. Mais, qu'est la médecine sociale sinon la médecine moderne de la collectivité, utilisant toutes mesures sanitaires et sociales propres à conserver

le capital-santé d'un pays ? L'hygiène, au sens d'autrefois, le génie sanitaire, l'épidémiologie, la médecine préventive en sont donc parties intégrantes. En réalité, enseigner l'hygiène d'aujourd'hui, c'est enseigner la médecine sociale: c'est pure question de bonne compréhension et d'orientation de son enseignement, mais aussi de logique aménagement de l'ensemble des études médicales.

Peut-on penser qu'un jour, l'ensemble de l'enseignement tenant davantage compte des points de vue préventifs, économiques et sociaux, on pourra se dispenser de cours spéciaux de médecine sociale, sauf sur quelques objets particuliers ? Certes, on doit espérer que vont se développer de plus en plus de tels enseignements dans des chaires d'« action sanitaire », mais qui doivent être également d'« action sociale »; cependant, il y a lieu de penser que ces cours garderont longtemps, sinon toujours, un caractère occasionnel, fragmentaire. Pour asseoir la connaissance de la médecine sociale sur une base solide, pour qu'elle puisse être envisagée dans son ensemble, s'impose un enseignement systématique et homogène, coordonnateur et complémentaire des notions antérieurement acquises, théorique mais également pratique.

* * *

Le plan de l'enseignement post-universitaire est celui de la spécialisation. Cet enseignement, dont la durée est variable, sanctionné par l'obtention d'un diplôme, est dispensé soit par les universités, soit par les écoles nationales et instituts nationaux d'hygiène. Si, sur le plan de l'enseignement de base, l'uniformité est à peu près la règle, en ce qui concerne celui de l'enseignement post-universitaire interviennent des « variantes » nombreuses, suivant l'organisation générale des pays, leurs conceptions, leurs besoins.

En France, par exemple, se superposent à l'enseignement de base non pas un mais deux enseignements: l'un de perfectionnement, l'autre réservé à la spécialisation. L'enseignement de perfectionnement, donné également par les facultés de médecine, s'élève au-dessus de l'enseignement de base par un cycle d'études plus poussées mais aussi, en de nombreux points, différentes. Il y a quelques années, il a été défini et uniformisé sur le plan national quant à sa durée, ses matières, comme aussi pour l'examen qui le clôture; il comporte en particulier des colloques et discussions et une large éducation pratique par des stages effectués dans les services de l'hygiène publique et de son administration et dans les principaux organes de protection sanitaire et sociale. Sanctionné par un certificat d'hygiène et d'action sanitaire et sociale, cet enseignement peut être avantageusement couronné par un travail personnel de chaque élève, étude d'ordre sanitaire et social qui permet de juger des connaissances acquises, de leur utilisation dans la pratique et de la maturité du candidat.

Le diplôme ou certificat qui ouvre la voie de la spécialisation, obligatoire en de nombreux pays pour les futurs médecins de la santé publique, présente de l'intérêt aussi pour les médecins praticiens, qui y voient un moyen d'augmenter leurs connaissances et ainsi de parfaire leurs activités, tant dans l'exercice de la pratique libre que dans le concours, ainsi plus qualifié, qu'ils peuvent apporter à l'organisation médico-sociale. Ce souci, que beaucoup d'entre eux manifestent, en dehors de tout désir de se spécialiser dans la carrière sanitaire, n'est-il pas la preuve de leur attrait pour cette médecine sociale et, par ailleurs, en voulant y collaborer, la meilleure assurance qu'ils puissent prendre contre une éventuelle fonctionnarisation de la médecine ?

Le dernier stade de la formation — la spécialisation, à proprement parler, des médecins hygiénistes dont la préparation antérieure, bien comprise, doit leur donner la réceptivité à l'enseignement qu'ils devront recevoir — peut s'effectuer au mieux dans les écoles ou les instituts nationaux d'hygiène ou de santé publique, dont certains dépendent de l'université, mais la plupart du ministère de la santé. Qu'il en soit de l'une ou de l'autre modalité, des liaisons étroites doivent unir ces écoles avec les facultés de médecine et leur département d'hygiène et de médecine sociale et, d'autre part, avec le ministère intéressé.

Sans insister sur l'organisation, le rôle de ces écoles, d'ailleurs variés dans leurs détails suivant les pays, il faut noter cependant l'intérêt d'y voir accueillis, à côté des médecins de la santé publique, d'autres membres du personnel médical et non médical — techniciens sanitaires, directeurs et administrateurs d'hôpitaux, assistantes médico-sociales —, non point certes pour leur fournir une éducation de base (assurée par des centres spécialisés suivant des programmes particuliers adaptés à leurs futures activités), mais pour qu'ils puissent participer à certains entraînements communs, ce terrain de l'école étant particulièrement favorable pour établir entre eux des contacts utiles et faciliter pour l'avenir le travail d'équipe.

L'école d'hygiène a sans doute la charge de conférer la qualification au fonctionnaire sanitaire par un enseignement théorique et largement pratique de début de carrière, mais doit aussi avoir la responsabilité de l'« entretien » de cette qualification par le perfectionnement de ceux qui sont en fonction. Leur information, durant des périodes de stage courtes, mais assez fréquentes, permettra en effet de maintenir leur « standing » au regard des faits nouveaux d'ordre sanitaire et social et d'éviter une stabilisation de leurs connaissances, stérilisant progressivement la valeur de leurs activités, vis-à-vis d'un milieu que modifient sans cesse aussi bien le progrès que les nécessités.

Il est indispensable, on ne saurait trop insister à ce sujet, que les programmes des diverses catégories d'enseignement que je viens de passer en revue manifestent un développement progressif et continu des connaissances et se complètent judicieusement en évitant les interférences comme les contradictions. Leur ensemble doit constituer un tout homogène, reposant

essentiellement sur l'échelon de base, les développements ultérieurs n'ayant de valeur que si à cet échelon l'enseignement est conçu dans cet esprit et prépare solidement cette orientation.

* * *

Au début de cette introduction, j'ai souligné que le progrès des institutions est commandé non seulement par les progrès des sciences et des techniques, mais encore par les besoins et les aspirations de la personne humaine. Or, dans une période où les transformations du monde ont bouleversé les conditions de vie, le déséquilibre est permanent entre l'évolution des idées et celle des faits, entre les besoins qui se manifestent et les moyens de les satisfaire. Il faut donc promouvoir de nouvelles activités, perfectionner les méthodes et les moyens, persévérer sans relâche pour généraliser avec célérité la technique médico-sociale dont dépend pour une large part l'amélioration de la santé et de la vie des peuples, but suprême que s'est assigné l'OMS.

De nouvelles conférences ont encore matière pour étudier dans le détail certaines constituantes de la formation du médecin, non d'aujourd'hui, mais tel qu'il doit être demain.

Si les liaisons des écoles d'hygiène doivent être soigneusement assurées sur le plan national, il importe également qu'une union se fasse entre elles sur le plan international, et d'abord tout au moins dans le cadre régional. L'OMS n'est-elle pas appelée à répondre à cet impératif en facilitant, par l'octroi de bourses, les échanges de membres particulièrement intéressés de leur personnel et en favorisant, par la réunion régulière de leurs dirigeants, l'information réciproque de leurs expériences et une collaboration technique aboutissant à l'étude collective de certaines questions, non seulement touchant à l'enseignement, mais d'ordre sanitaire et social ? N'est-ce pas la méthode qui permettra tout à la fois d'élever encore les capacités d'action de ces établissements et de promouvoir, dans le domaine de la protection de la santé, le progrès ?

JACQUES PARISOT

1. Introduction

2. Methodology

3. Results

4. Discussion

5. Conclusion

6. References

7. Appendix

8. Bibliography

9. Index

10. Glossary

11. Acknowledgements

12. Author Biographies

13. Contact Information

14. Declaration of Interest

15. Funding Sources

16. Data Availability

17. Ethics Approval

18. Conflicts of Interest

19. Correspondence

20. Supplementary Materials

21. Additional Resources

22. Further Reading

23. Related Works

24. Future Research

25. Final Remarks