

Former des médecins de santé publique par la voie de l'internat

Enquête par entretiens et recueil d'archives sur la création d'une
filière dédiée à la santé publique au début des années 1980

L Bourdel
C Fournier, F Dugué

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêt

Méthode

Question de recherche

Alors qu'il existait déjà des médecins et d'autres professionnels exerçant des missions de santé publique, qu'est-ce qui a conduit à en faire une spécialité médicale à part entière ?
Comment la spécialisation médicale de santé publique s'est-elle produite, par quels mécanismes et quelles actions ?
Quels étaient les enjeux et les débats qui ont accompagné cette création ?

Cadre théorique : processus de spécialisation, notion d'espace social
Recueil et analyse d'archives (nationales administratives et privées)
Entretiens semi-directifs avec acteurs (12), témoins (5) ou initiateurs (7), de la création de la filière

Un espace médical de santé publique en mutation

Deux espaces de pratiques installés

Hygiène hospitalière (HU)

Médecin inspecteur de santé (Administration)

« Même si la santé publique, habillée du mot d'hygiène, avait eu ses fondements au siècle précédent, à cette époque-là la santé publique était encore extrêmement balbutiante »

« Au ministère des affaires sociales au début des années 80, certains appelaient les médecins de santé publique « les médecins papiers » »

Développement de nouvelles pratiques

Épidémiologie analytique (INSERM)

Informatique médicale (La Pitié)

Santé Communautaire (Saint Antoine)

« A Villejuif, des statisticiens, et parmi eux des anciens élèves de l'École Polytechnique dont Daniel Schwartz, appliquaient les méthodes de la statistique à la santé publique »

« On n'avait pas besoin d'être médecin pour faire de l'informatique, il fallait ouvrir son champ de travail sur la santé publique en général. Grémy lui-même, de l'informatique médicale s'est orienté vers la santé publique »

Rapprochement entre les acteurs...

...de la santé publique

Travaux communs entre différentes disciplines

Développement de la recherche et besoins de formation

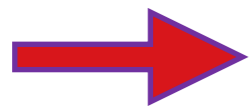
Expérience commune à l'étranger

Réorganisation du CSU

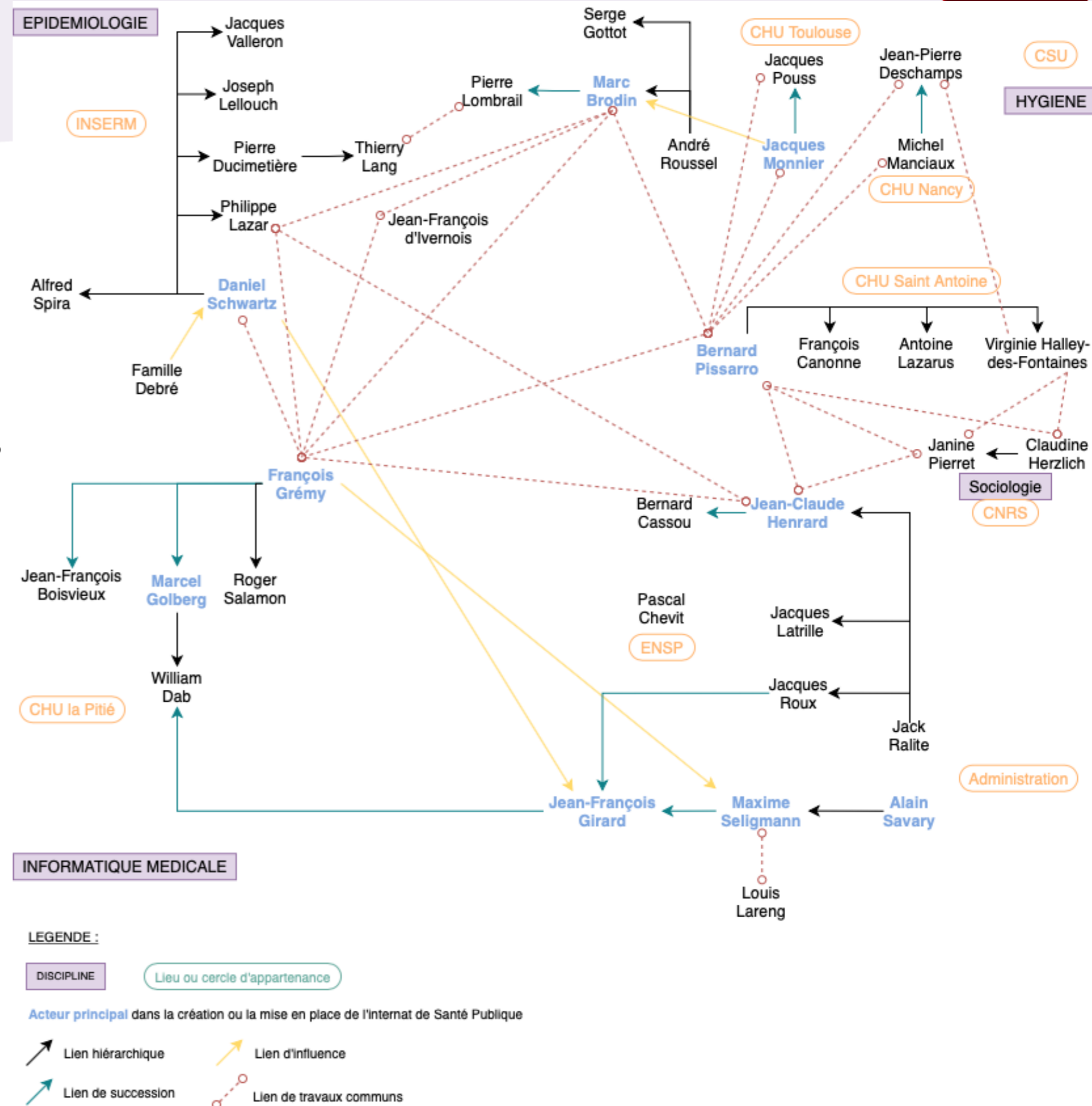
...de la création de la filière avec le monde politique

Experts qui militent au sein du parti socialiste

Proximité avec certaines figures politiques



Plaidoyer pour une formation
en santé publique



Intégration dans le projet politique

Travaux de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales et pharmaceutiques, 1981

GT « formation en SP » dans le groupe Seligmann

MSP = professionnel s'intéressant à des groupes de personnes dont il détermine et traite les problèmes de santé, qui s'attache à améliorer le fonctionnement des institutions sanitaires et à mettre en place des programmes de santé

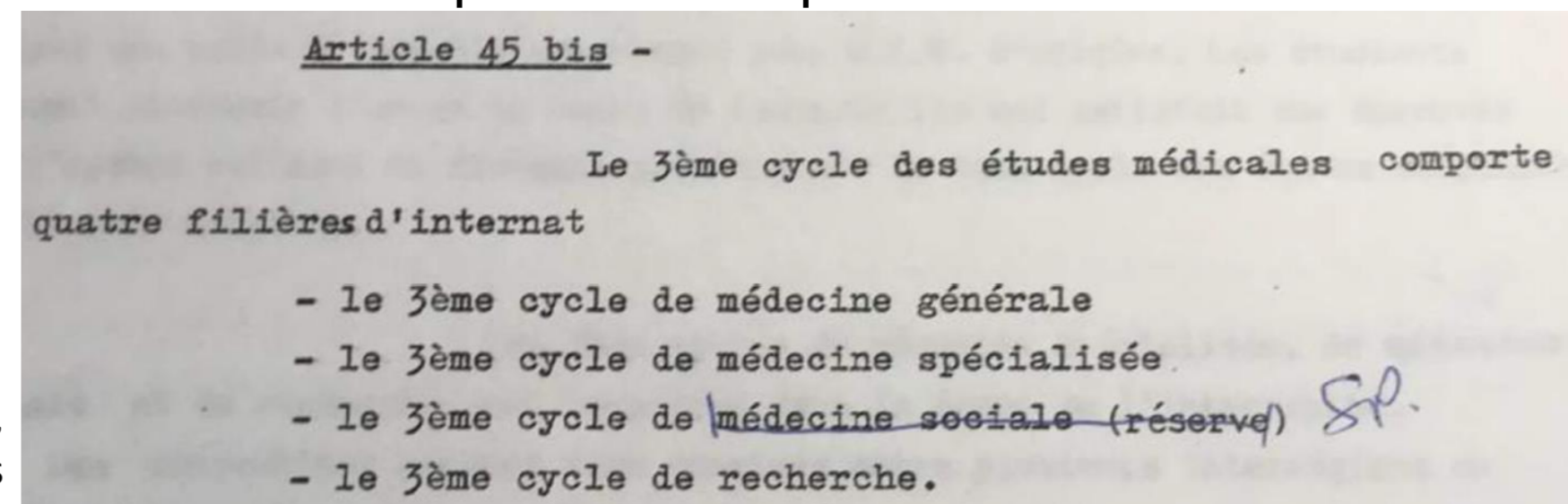
Proposition initiale : formation de SP de 2 ans après l'internat

Création d'une filière de santé publique dans l'internat de médecine

Loi n°82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques

Retard de mise en place de la REM

Projet de loi relatif aux études médicales et pharmaceutiques,
article 1er, version juin 1982, archives nationales



Construction d'une filière dédiée de santé publique

Projets

- **6 DES** : médecine du travail ; médecine légale ; santé de la mère de l'enfant et de l'adolescent ; action sanitaire et sociale ; SP et pays en voie de développement ; sécurité sociale
- **8 modules** : méthodologies quantitatives ; sociologie de la santé ; économie de la santé et système de santé ; droit et santé ; nuisance et environnement ; communication ; gestion ; méthodologie de la santé publique
- **8 semestres** : structures de santé publique, libres, extrahospitaliers
- Construction en **collaboration** avec d'autres disciplines et lieux de formation en SP
- **Débouchés** : médecin de PMI, médecin scolaire, MIS, médecin de prévention...

Mise en œuvre

- **2 DES** : médecine du travail ; santé communautaire et médecine sociale
- DES initiaux deviennent des **modules thématiques** ; disparition de certains modules ; distinction de **l'épidémiologie** des autres « méthodologies quantitatives »
- **Peu de stages extra-hospitaliers** ; 4 stages libres
- Formation des ISP par les enseignants **HU** de SP + importante participation de **l'Inserm**, moindre place donnée aux sociologues et à l'ENSP
- Débouchés **HU** (DIM, RC, épidémiologie) puis **diversification**

Les premiers internes de santé publique

Promotion 1984, débute l'internat de SP en 1985

N = 173 (10% des postes sont pourvus)

Formation libre, les ISP construisent leur propre cursus

Importance de la clinique via les stages libres

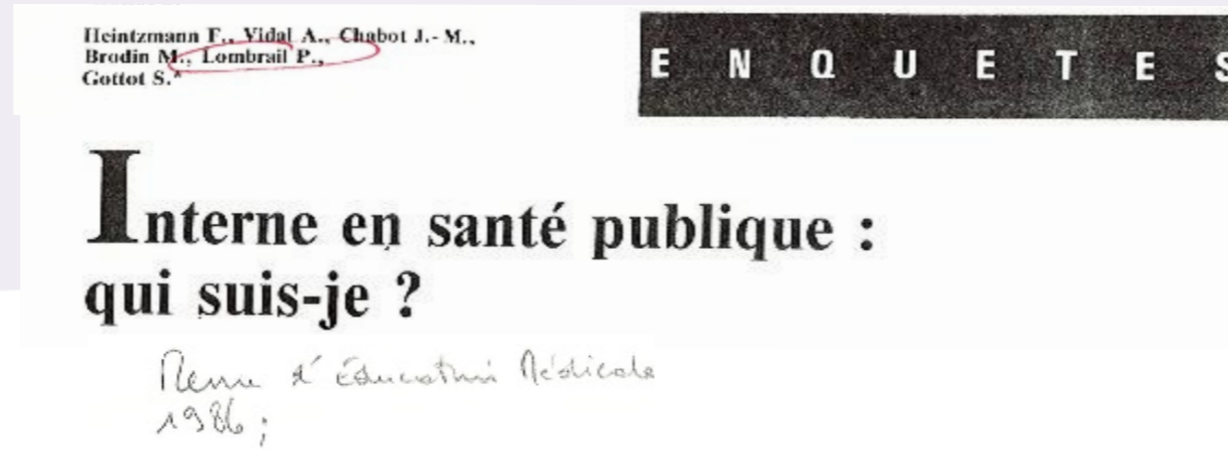
Importance des formations extérieures au DES

Organisation rapide en associations

Débouchés : épidémiologie, DIM, recherche clinique

SISPO, Marie-Monique Fressigné
et Paolo Bercelli, juin 1985





Conclusion

Un processus de création propre pour la spécialité médicale de SP
« médicalisation » d'un domaine
Se construit sur un espace en mutation, non organisé

Lien important avec le politique
Ambivalence de l'implantation HU

Écart entre ambition initiale et réalité de la mise en place
Pluridisciplinarité, lien ville/hôpital, lien recherche/action, aide à la décision
Déconnection du politique, entrée dans les CHU, manque de moyens, prédominance des méthodes quantitatives et de l'épidémiologie
Particularités de la SP ?

Diversité des pratiques des MSP qui réponds aux objectifs initiaux ?

