

Jean-Charles Sournia et l'histoire de la santé publique *

par Alain LELLOUCH **

Plusieurs facteurs prédisposèrent Jean-Charles Sournia, chirurgien, à devenir homme de santé publique, passionné par l'histoire d'une spécialité à laquelle il consacra plusieurs années de sa vie :

- ses origines familiales militaires et son éducation d'interne de "santard" à l'Ecole militaire de Lyon (1943), après la Flèche, ont sûrement marqué d'une forte empreinte sa façon de "servir" la collectivité ;

- sa mission d'expert en santé publique auprès du gouvernement syrien (1955) ;

- son appétence pour l'international et son intérêt pour l'analyse comparée des systèmes de santé ;

- les conférences données à l'Ecole de Santé publique de Rennes alors qu'il était chirurgien thoracique et pédiatrique ;

- sa carrière ultérieure de premier médecin conseil national (1969-1978) à la CNAM-TS, puis le poste de Directeur Général de la Santé (1978-1980), enfin ses fonctions de professeur de santé publique à Bicêtre-Paris-Sud de 1980 à 1983 constituent des jalons essentiels de la vie de cet homme de santé publique.

L'intérêt de Sournia pour cette spécialité se reflète encore dans la part très active qu'il prit dans l'élaboration du programme et dans l'organisation du Congrès International de Paris (1982). On vient d'en parler. Ce fut lui qui voulut qu'un thème spécifique dont il sera le "responsable" fût consacré à l'histoire de la santé publique.

Je m'efforcerai ici, au travers de plusieurs citations de répondre à 5 questions :

I. Pourquoi faut-il encourager l'histoire de la santé publique ?

II. La Santé publique est-elle un concept récent ?

III. Pourquoi la santé publique a-t-elle si peu intéressé le médecin ?

* Comité de lecture du 30 juin 2001 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 92 boulevard des Batignolles, 75017 Paris.

IV. Que faut-il inclure dans les mots “Santé publique” ?

V. Quels liens se sont tissés, entre “Santé publique” et “Médecine sociale” ?

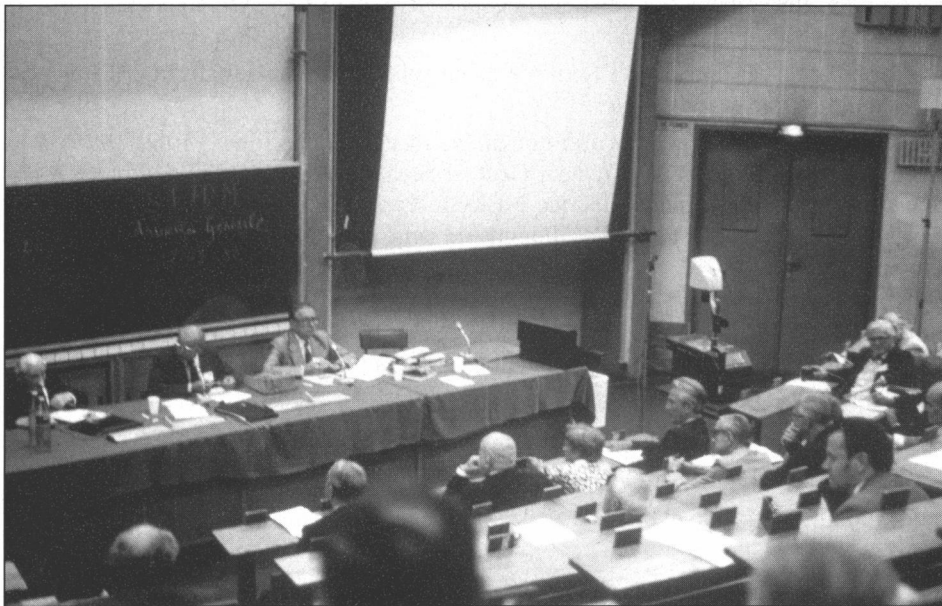
“Pour une histoire de la Santé Publique” (3)

Tel est le titre du premier article signé “J.-C. Sournia, ancien directeur général de la Santé”, des Actes du Colloque international de Paris et publiés dans le tome XVII, numéro spécial 1 d'*Histoire des Sciences médicales*, organe officiel de la Société française d'Histoire de la Médecine.

“La Société Internationale d'Histoire de la Médecine, écrivait Sournia, le 29 août 1982, dans son exposé introductif, est âgée de 61 ans, elle tient aujourd'hui son XXVIIIème Congrès, et c'est la première fois que l'histoire de la santé publique figure à son ordre du jour... je voudrais poser la question : pourquoi n'en a-t-on pas parlé plus tôt, pourquoi parmi les travaux consacrés à l'histoire de la médecine, ne parle-t-on pas d'avantage de la santé publique ?”.

Et Sournia de poursuivre :

“Les biographies de Harvey, de Pott, d'Ambroise Paré, de Paracelse, de Virchow font l'objet d'une centaine de volumes. D'innombrables monographies ont été consacrées à l'histoire de la gynécologie, de la pédiatrie. On connaît par cœur l'histoire de... la digitaline, de l'insuline, alors que, dans toute la littérature internationale, on compte à peine quelques dizaines de titres historiques consacrés à la Santé publique...”



*Sournia, président du Comité d'Organisation à la tribune, au milieu
(Photo Dr Joseph Honti, délégué national hongrois et conseiller de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine)*

Un peu plus loin dans l'article (p. 30 des Actes), Sournia donnait un exemple : "Dans *"l'Histoire de la Médecine"* de plus de 1200 pages, publiée par Bariéty et Coury en 1963, on ne trouve aucun chapitre consacré à l'histoire de la santé publique" et seulement "quatre pages évoquent brièvement la médecine sociale, ce qui correspond à une autre notion, même si on assimile parfois comme synonymes médecine sociale et santé publique".

Pour Sournia cependant, "après avoir montré l'exemple, la grande école française en matière de doctrine sanitaire a dû céder la place à l'Angleterre. Les historiens de la médecine se sont intéressés à l'histoire des thérapeutiques ou à l'histoire des médecins ; au contraire, les belles monographies d'histoire de la santé publique sont dues à des auteurs étrangers, Ackerknecht, Shryock, Sigerist et la seule synthèse historique de la santé publique dans les pays occidentaux fut signée de G. Rosen (1), en 1958".

"...Je vois, rajoutait Sournia, plusieurs raisons à la négligence dans laquelle a été tenue l'histoire de la Santé publique".

Ils faisaient de la Santé publique sans le savoir..." (3)

Cette expression est utilisée dans l'article pour montrer que l'idée de Santé publique n'est pas vraiment récente : "Lorsque les patriciens romains, remarquait Sournia, creusaient des égouts, lorsqu'ils construisaient des aqueducs sur des centaines de kilomètres, lorsqu'ils équipaient les grandes villes de latrines et de bains publics, à Rome, comme à Lyon ou à Trèves, ils sacrifiaient à un rite social ; en leur qualité de patriciens, ils étaient tenus à des générosités publiques pour tenir leur rang, ils devaient s'acquitter de certaines "liturgies". Cette pratique de l'"evergétisme", terme grec qui se traduit littéralement en français par "bienfaisance" était pour eux une obligation sociale... de même pendant des siècles, pour tous les souverains, princes, autorités urbaines qui ornèrent les grandes places de fontaines jaillissantes... Et pourtant tous ces gens contribuaient à l'hygiène de leur peuple : ils faisaient de la Santé publique sans le savoir".

Une médecine de la collectivité (3)

Qui dit "Santé publique" sous-tend "médecine de la collectivité". Il nous faut donc découvrir ce qu'incluent exactement ces mots.

Aujourd'hui, ce sont les cliniciens et, volontiers, les syndicalistes médicaux qui utilisent les mots de "Santé publique" quand ils entendent donner du poids au sujet traité. Pour preuve, un courrier du Pr J. Sénéchal, ancien directeur de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes dans les années soixante, adressé au *Quotidien du Médecin* du 3 mai 2001 :

"Il est fréquent de voir les auteurs d'un article affirmer que le sujet qu'ils abordent est un important problème de santé publique. Cela sous-entend, que c'est un problème qui, intéressant la collectivité et non l'individu, doit être traité en priorité"...

Dès 1982, Sournia remarquait : "Si l'on admet que la mentalité santé publique et ses premières réalisations, à l'échelle d'un pays moderne sont nées en France, dans la pre-

mière moitié du XIX^{ème} siècle, les historiens constatent aussi que les médecins n'ont pas été à la tête de ce mouvement. Certains grands noms s'y sont illustrés mais le corps médical dans son ensemble ne les suivait pas". Voici donc un motif fort expliquant pourquoi l'histoire de la santé publique reste encore aujourd'hui une parente pauvre de l'histoire de la médecine. Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette désaffection des médecins pour la santé publique. D'abord, note Sournia, "la Santé publique, dans la mesure où elle s'intéresse au bien-être de la collectivité réalise une rupture intellectuelle complète avec la médecine millénaire qui, elle, soigne un malade particulier... le but du médecin, sa passion, sa raison d'être sont de soigner les individus".

Or, "la Santé publique ne s'occupe pas seulement de malades ; elle s'applique à une collectivité qu'elle ambitionne de maintenir en bonne santé. On comprend que les médecins du XIX^{ème} siècle aient été désorientés devant cette nouvelle vision du prochain non malade et que, dans leur grande majorité, ils le soient encore en cette fin du XX^{ème} siècle".

Des raisons institutionnelles expliquent aussi le manque d'intérêt des médecins, notamment français, pour la santé publique : "Les carrières n'y jouissent d'aucun prestige puisqu'on n'y soigne pas" et "l'enseignement de la santé publique n'est devenu obligatoire en France dans le curriculum des études médicales qu'en 1979".

Un troisième motif a contribué à rendre le médecin français peu perméable à l'esprit de la santé publique : "Le caractère par définition collectif de la Santé publique a certainement contribué à écarter d'elle les médecins... puisque, par vocation attaché aux individus souffrants, le médecin est... profondément individualiste". En Occident, cet état d'esprit du médecin s'est traduit par certains comportements politiques de la profession : "Individualisme médical et libéralisme politique, nous explique Sournia, vont de pair et, en France, pendant longtemps, les médecins se sont opposés avec succès à l'intervention des pouvoirs publics dans le domaine sanitaire". Ainsi en fut-il des médecins non contagionnistes, convaincus qu'il n'y avait "aucune justification à éviter la contagion à laquelle ils ne croyaient pas". Pour d'autres, "toute réglementation dans ce domaine est la preuve d'un dangereux dirigisme dont il sera ensuite difficile d'enrayer la progression dans la vie privée de l'individu".

Une spécialité hétérogène au "domaine mal limité" (3)

Dans "Médecine Sociale", autre article datant celui-ci de 1981 et publié dans le tome VI (pp. 157-201) de "l'Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art dentaire et de l'Art vétérinaire", Sournia écrivait : "On pourrait... faire rentrer (dans la santé publique) l'organisation de la lutte contre les grands fléaux qui menacent les collectivités, c'est-à-dire l'épidémiologie et la médecine préventive, l'hygiène publique, l'organisation sanitaire du pays, la médecine du travail, la médecine légale... l'organisation des soins dans un pays avec son appareil hospitalier et ses professions de santé généralement réglementées, la prise en charge par la société de la santé de l'individu". Ainsi, les termes de "Médecine sociale" ou de "Santé publique" recouvrent les notions importantes de "santé du groupe" et "celle d'intervention gouvernementale dans la santé". Mais, poursuit Sournia, "deux (autres) caractères sont particulièrement marqués dans la "médecine sociale"... d'abord son aspect international : l'histoire médico-sociale d'un pays qui ne tiendrait pas compte de celle des pays voisins serait impos-

sible à écrire, spécialement pour les Nations d'Europe occidentale... Ces échanges dans le cadre de la médecine sociale ont été constants entre la France, l'Allemagne, l'Angleterre, un moment l'Italie, plus tard les Etats-Unis...

“Un deuxième trait est l'absence de rupture chronologique nette dans l'histoire de la médecine sociale”.

Analyser l'émergence, au fil du temps, de l'idée de “Santé publique”, implique la description schématique de trois périodes : 1°) L'empirisme contre les grands fléaux ; 2°) L'Etat et la Science veillent sur la nation ; 3°) La communauté assure la santé de chacun.

“L'empirisme contre les grands fléaux” (2)

Dans cette rubrique sont cités : rituels des sépultures, prescriptions d'hygiène alimentaire, “*protection sanitaire des citadins*”, l'alimentation en eau potable, institution hospitalière, lutte contre maladies infectieuses et épidémies. A propos de la Médecine égyptienne, Sournia précisait : “*C'est cependant en Egypte que l'on peut noter la trace la plus ancienne de notion de communauté en médecine, puisque les médecins n'étaient pas rémunérés à l'acte mais payés par le souverain pour donner leurs soins à la population... c'était la première intervention des pouvoirs publics dans la distribution des soins*”.

Ici, les préoccupations religieuses et rituelles, socio-économiques, policières (protection, isolement, désinfection, réglementation, quarantaine, vis-à-vis des lépreux, contagieux, étrangers, pauvres et infirmes) comptaient tout autant, sinon plus, que les préoccupations médicales proprement dites de santé, d'hygiène, de prévention ou de soins.

Une deuxième racine historique de la santé publique réside dans la lutte contre les épidémies, “*non pas pour traiter la maladie mais pour en préserver la population*”. En référence implicite à un travail de Grmek sur le sujet, Sournia rajoutait : “*On admet que la première quarantaine a été décidée par les autorités du port de Raguse en 1377... et pourtant on ignorait la notion de contagion et “Yersinia pestis”*”.

“*Raguse, poursuivait Sournia, se comportait en 1377 pour éviter l'épidémie comme en... 1982 la Suède pour éviter l'épizootie puisque ce dernier pays interdit la plus minime importation de sandwich du Danemark pour se protéger de la fièvre aphteuse*”.

“*Ce sont les mesures prises contre les maladies infectieuses avant même que ne soit connue la bactériologie, qui ont poussé les gouvernements à intervenir dans les affaires médicales de la collectivité. Ce sont les “pestes” qui sont à l'origine de la plupart des réglementations et des institutions sanitaires nationales et internationales de la médecine moderne*”. Ces propos de Sournia sur les épizooties et la fièvre aphteuse reprennent aujourd'hui, en Europe, une brûlante actualité. D'où une première conclusion d'importance : “*La Santé publique la plus efficace, la plus contraignante n'est donc nullement une aventure médicale récente, mais déplore Sournia, on doit regretter que son histoire n'ait pas davantage intéressé le médecin*”.

“L'Etat et la Science veillent sur la nation” (2)

Et Sournia de poursuivre : *C'est à partir du XVIIème siècle que les gouvernements et*

les cités vont clairement prendre conscience de leurs devoirs en matière de santé à l'égard de la population et la notion de santé publique va s'affirmer".

Peu à peu "l'autorité et la raison s'imposèrent alors en matière de santé... Ainsi vit-on..., rappelait Sournia, curieusement mêler leurs effets deux notions qui caractérisent la vie du XVIIIème siècle finissant. D'une part, le "despotisme éclairé" prenait ses sujets sous sa protection et le souverain ou l'Etat avaient le devoir de maintenir la population en bonne santé... D'autre part, l'égalité des hommes nés semblables devait assurer à tous les mêmes chances de bonheur et bientôt les droits de l'homme allaient s'imposer aux gouvernements de l'Europe".

Dans le deuxième quart du XIXème siècle, l'industrialisation des pays occidentaux cause des bouleversements socio-économiques tels qu'ils provoqueront, en réaction, l'émergence de nouvelles préoccupations sociales, morales, philanthropiques et sanitaires. Durant cette période, se manifesteront divers gouvernants, certains responsables de santé publique tels que le néerlandais Van Swieten ou l'autrichien Franck, enfin plusieurs classes dirigeantes et du monde médico-scientifique.

Dans la révolution scientifique des XVIIIème et XIXème siècles. Sournia individualisait "deux aspects... qui influencèrent la médecine de la communauté". Le premier consista en "l'introduction de la médecine numérique (la statistique) dans l'art de guérir". Avec la méthode numérique de Louis, non seulement la démographie et l'épidémiologie (au sens d'étude des épidémies et des moyens de lutte contre elles, que le XIXème siècle donnait à ce terme) allaient prendre leur essor mais aussi "l'évaluation des données cliniques et des méthodes diagnostiques et thérapeutiques".

Le second aspect déterminant pour la médecine communautaire fut la naissance de la bactériologie, dans la seconde moitié du XIXème siècle. Pourtant, selon Sournia, "si (l'émergence de la bactériologie) bouleversa toutes les bases scientifiques de la nosologie, elle amena curieusement moins de changements dans la santé publique que l'évaluation statistique des morbidités... la combinaison dans les mentalités du maniement des grands nombres à l'échelle d'une nation et de la réalité des contagions par des germes spécifiques devait fonder la santé publique moderne".



Sournia entouré d'un groupe d'historiens de la médecine suédois, visite du château de Chantilly

(Photo Dr Joseph Honti, délégué national hongrois et conseiller de la SIHM)

Rénovation des hôpitaux, fondation de dispensaires avec soins aux démunis et dispositif de dépistage, de prévention et de vaccination (tuberculose, syphilis et autres maladies sexuellement transmissibles, hygiène mentale, médecine préventive scolaire et universitaire), services de PMI, assistance aux femmes enceintes et soins aux nouveau-nés, protection des aveugles et des handicapés, lutte contre l'alcoolisme, prise en charge psychiatrique des aliénés, hygiène des prisons, sécurité et médecine du travail, législation sur les maladies professionnelles, hygiène des marchés et de l'habitat avec destruction des habitations insalubres, ramassage et dépôt réglementé des ordures, meilleures adductions d'eau et contrôle de sa salubrité, contrôles alimentaires et vétérinaires, désaffectation des cimetières trop remplis, tels sont, rappelait Sournia, *“les innombrables secteurs de l'activité humaine dans lesquels s'est glissée la notion de santé de la communauté et pour lesquels l'intervention des pouvoirs publics fut peu à peu sinon réclamée du moins admise”*.

“La communauté assure la santé de chacun (2)”

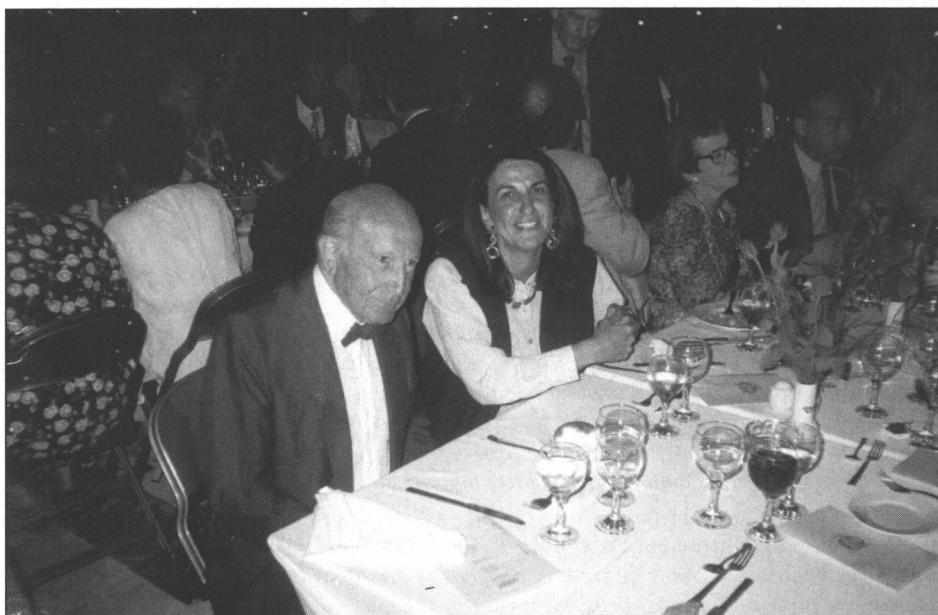
Ici, sont désignés non pas les *“mesures prises par les pouvoirs publics pour assurer la santé de la collectivité”* mais le mouvement d'idées qui, *“à partir du début du XIXème siècle, se préoccupent de la santé des individus”*, allait monter *“des groupements professionnels... pour protéger leur participant contre les accidents du travail, la vieillesse, le chômage”*. Sournia ne manquait pas de rappeler que *“ces institutions prirent naissance dans le monde du travail”*, même *“si elles ont abouti aujourd'hui à une assurance maladie étendue à toute la population”*.

En bref, rappelait Sournia, si, au XIXème la *“médecine sociale”* était une médecine d'assistance philanthropique, *“aujourd'hui dans nos pays développés, le concept, né il y a 130 ans, tend à se restreindre aux procédés administratifs et financiers qu'emploie une société pour prendre à sa charge les soins que nécessitent ses membres”*.

Economie de la santé face à la croissance accélérée des dépenses de l'industrie de la santé, rationalisation de la décision médicale pour une efficacité accrue, bon usage des techniques médicales, des médicaments et des soins, tels sont les défis que doit s'atteler à résoudre aujourd'hui la médecine sociale. Et Sournia de conclure en remarquant que, bien que celle-ci *“soit devenue une nécessité pour notre civilisation, elle ne peut plus régresser mais elle ne peut plus prétendre à la stabilité, tant nos sociétés et nos mentalités évoluent vite et tant sont rapides les progrès de nos techniques médicales”*.

En définitive, fixer des critères de choix et hiérarchiser les priorités, voilà bien toute la difficulté. Déjà, Descartes l'exprimait dans une lettre à la princesse Elisabeth : *“Il y a une vérité dont la connaissance me semble fort utile : qui est que, bien que chacun de nous soit une personne séparée des autres et dont, par conséquent les intérêts sont distincts de ceux du reste du monde, on doit toutefois penser qu'on ne saurait subsister seul et qu'on est, en effet, l'une des parties de l'univers et, plus particulièrement encore, l'une des parties de cette Terre, l'une des parties de cet Etat, de cette société, de cette famille à laquelle on est joint par sa demeure, par son serment, par sa naissance. Et il faut toujours préférer les intérêts du tout, dont on est partie, à sa personne en particulier ; toutefois avec mesure et discrétion, car on aurait tort de s'exposer à un grand mal pour procurer seulement un petit bien à ses parents ou à son pays ; et si un homme vaut plus lui seul, que tout le reste de sa ville, il n'aurait pas de raison de se vouloir perdre pour la sauver”*.

Cet équilibre instable et périlleux entre la personne et le groupe, entre la médecine clinique, individuelle et la médecine sociale, plus collective, entre la santé d'un malade et celle de toute population, Sournia, mieux que quiconque, Sournia, à la fois chirurgien et homme de santé publique, aura magistralement su le vivre et le mettre en pratique.



J.-C. Sournia, au Congrès international de Cos (1996) à la table avec de gauche à droite : Mme Markéto et les Prs Inez O'Neill et J.-P. Tricot, respectivement ancienne et actuel président de la SIHM.

(Photo Dr Joseph Honti, délégué national hongrois et conseiller de la SIHM)

NOTES

- (1) ROSEN G. - *A History of Public Health*. New York, 1958, (reed. 1968, 1976), MD. Publications, Inc., New-York, MD Monographs on Medical History, 551 pp.
- (2) SOURNIA J.-C. - *La Médecine sociale. Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art dentaire et de l'Art Vétérinaire*, Paris, 1979, Collect. dirigée par J. Poulet, J.-C. Sournia et M. Martiny, Société française d'éditions professionnelles, médicales et scientifiques, Albin Michel/Laffont/Tchou, Tome VI, 157-201.
- (3) SOURNIA J.-C. - *Pour une histoire de la Santé publique*. Actes du 28ème Congrès International d'Histoire de la Médecine, Paris, 29 août - 3 septembre 1982, *Hist. Sc. Méd.*, XVII, num. spc. I, 27-35, 1983.

RÉSUMÉ

La contribution de Jean-Charles Sournia à l'histoire de la santé publique.

Le chirurgien Sournia fut aussi homme de santé publique, passionné par l'histoire d'une spécialité à laquelle il consacra plusieurs années de sa vie. Ses origines familiales militaires marquèrent sûrement d'une forte empreinte sa façon de "servir" la collectivité. Son intérêt pour la santé publique se reflète encore dans sa passion pour l'analyse comparée des systèmes de santé, ses fonctions de premier médecin conseil-national puis de directeur général de la santé, la part prépondérante qu'il prit dans la préparation du Congrès international de Paris. Pour quoi encourager l'histoire de la santé publique ? La notion de "santé publique" est-elle récente ? Pourquoi a-t-elle si peu intéressé les médecins . Qu'inclure sous ce vocable ? Quels liens se sont tissés, au fil des ans, entre "santé publique" et "médecine sociale" ? Voilà cinq questions auxquelles on s'efforcera de répondre ici, à partir de plusieurs citations.

SUMMARY

Sournia's Contribution to the History of the Public Health.

Although he were a surgeon, Sournia was interested in the history of the Public Health for several years. He dealt with many significant problems and this article will attempt to respond to the questions about his concerns. Thus, Sournia has been a surgeon and a practitioner interested in both matters.

