

Faculté des Sciences Biologiques et de la Santé
Département de Soins de la Santé
Maîtrise en Médecine Sociale

“Évaluation du programme de troisième cycle en Médecine Sociale au Mexique. Analyse du suivi et les voix des experts depuis quatre décennies ”

José Arturo Granados Cosme
Edgar C. Jarillo Soto
Sergio López Moreno
Guadalupe Ledesma

La politique sanitaire ne se réduit pas seulement aux soins médicaux, la politique implique à l'éducation universitaire.

L'éducation universitaire joue un rôle fondamental dans la formation de professionnels dans la santé. La Maîtrise en Médecine Sociale (MMS) de l'Université Autonome Métropolitaine, Mexico (UAM) fait la formation des spécialistes pour étudier et faire l'intervention dans les processus sociaux liés au processus de santé-maladie des groupes humains. Les diplômés du deuxième cycle doivent donc avoir les capacités de:

- analyser les problématiques épidémiologiques et de la politique sanitaire
- orienter, planifier et la mise en place des programmes académiques et de santé

Après quatre décennies de sa création, il est remarquable évaluer le développement du programme académique.

Objectif:

Décrire l'influence de la MMS dans le champ de la politique de santé au moyen de l'analyse de leurs apports théoriques et le suivi de leurs diplômés.

Méthodologie:

Nous avons réalisé une étude mixte qualitative et quantitative, dans laquelle nous avons interviewé un groupe d'experts, et nous avons analysé des données sur l'insertion professionnelle des diplômés.

Les entrevues ont été analysées sous la perspective de l'analyse de contenu. Nous avons identifiés de catégories de discours émergents rattachées avec:

- a) contexte et acteurs sociaux liés à l'origine de la MMS
- b) apports théoriques et conceptuels au champ de la Medicina Social (MS)
- c) impact et influence de la MMS dans le champ de la santé

Résultats

La MMS est le premier programme de deuxième cycle de l'UAM et un des premières en Amérique Latine qui reprend l'approche critique de la MS d'origine européen.

Le programme a une caractéristique principale, sa base théorique dans le matérialisme historique, développe des activités de recherche et de la formation de maîtres avec un engagement social et une vision transformatrice de la réalité sanitaire.

Le programme a produit 28 générations d'élèves originaires du Mexique et 24 pays: Amérique (Honduras, Équateur, Argentine, Venezuela, Brésil, Colombie, Costa Rica, Uruguay, Guatemala, Nicaragua, République Dominicaine, Chili, le Salvador, Pérou, Bolivie, Panamá, Paraguay, Cuba, Haïti et les États-Unis) Europe (France, Espagne et Belgique) Asie (Thaïlande) 346 élèves ont obtenus le certificat et 203 thèses se sont produites.

Résultats

I Contexte et acteurs sociaux dans l'origine de la Maîtrise en Médecine Sociale

1. Processus sociaux confluant dans une conjoncture historique qui a déterminé l'origine de l'UAM, son modèle pédagogique et le programme académique de la MMS.
2. Contexte de transformation radicale de la société, la crise du capitalisme, la crise de l'État du bien-être sociale et la crise des modèles de soins médicaux, de la santé publique traditionnelle, ainsi que des modèles d'enseignement dans les professions de la santé.
3. Divers acteurs sociaux (organismes sanitaires internationaux et sujets individuels), ainsi comme l'ouverture, vision critique et transformatrice qui a orienté la fondation de l'UAM, ont joué un rôle fondamental:
 - Organisation Panaméricaine de la Santé
 - Les docteurs Juan César García et María Isabel Rodríguez comme acteurs sociaux, ils ont projeté et réalisé la mise en place du projet initial de la MMS.

II Apports théoriques et conceptuels du noyau au Mexique à la MS

Approche critique de la réalité, caractéristique de l'UAM

- a) orientation aux besoins pertinents de la société
- b) formation à partir de problèmes concrets de la réalité, construits en objets de transformation

La MMS avait une nécessité de se distinguer des approches traditionnelles

- a) rupture épistémologique qui marquera une distance avec la santé publique
- b) identité théorique propre

Relation dialectique entre la dimension biologique et la dimension sociale du PSE

- a) Le PSE est un phénomène social en soi même et déterminé historiquement
- b) compréhension de la distribution différenciée de la morbi-mortalité

La MMS

- A développé le concept de **Détermination sociale**, en étant partie des contenus du plan d'études depuis 1975.
- Le concept de **Reproduction sociale** a été intégré dans le cadre théorique pour expliquer l'influence des structures sociales dans les conditions de santé des populations.
- A formulé le concept de **profil épidémiologique** pour expliquer l'ensemble de causes de morbidité et mortalité qui sont présentes dans la population selon la place qui occupe dans la société (classe sociale, territoire, genre).
- A intégré dans son cadre théorique le concept de **territorialité** pour identifier les conditions de vie qui caractérisent l'espace social et son influence sur le profil épidémiologique.
- A intégré le concept de **Modèle Médical Hégémonique** pour comprendre les fonctions sociales de la médecine scientifique et la santé publique. Ce concept permet comprendre aussi les relations d'hégémonie et de subordination entre la médecine scientifique et/ou la santé publique et autres pratiques (médecines traditionnelles).

III Impact de la MMS

La production scientifique émanant de la MMS est une référence bibliographique pour la compréhension et l'analyse du PSE collectif. L'insertion professionnelle des diplômés dans les espaces de production de connaissance et intervention dans la santé:

- a) institutions d'éducation universitaire
- b) institutions de santé et sécurité sociale
- c) ONG avec travail dans la santé
- d) espaces de direction et prise de décisions en différents niveaux de gouvernement

La MMS a influencé les approches utilisées pour reformuler et créer des programmes académiques de premier cycle dans les professions de la santé. L'approfondissement de la connaissance dans la MMS a favorisé l'émergence d'autres programmes de deuxième et troisième cycle en divers pays (Colombie et l'Équateur par exemple).

La mise en œuvre de Politiques et programmes de santé:

- a) Ministère de Santé du Gouvernement de la ville de Mexico (Mexique)
- b) Programme "Barrio Adentro" (Venezuela)

Conclusions

Plusieurs parmi nos diplômés de la MMS, ont démontré un leadership remarquable, ils soutiennent une approche critique de la réalité sanitaire qui est fondé dans un cadre théorique solide.

Le cadre théorique de la MS est une référence obligé en matière de santé publique, spécialement en Amérique Latine.

Dû aux processus de démocratisation au Mexique, l'arrivée au siège du gouvernement de la ville de Mexico d'un régime politique de centre-gauche qui a fait l'implémentation d'une politique sanitaire basée dans la MS.

Les programmes de la politique de santé de la ville de Mexico cherchent à être cohérents avec l'approche théorique de la MS basé dans:

- Financement social, solidaire et gouvernemental
- Universalité
- Gratuité
- Principe étique d'assurer "un service qualité égal pour un besoin égal"

La politique de santé de la ville de Mexico se distingue de la tendance de la politique fédérale. La politique sanitaire du gouvernement fédéral se caractérise pour le repli de l'État, l'offre d'un nombre limité de services médicaux et la promotion de la participation privé dans l'offre de services médicaux et d'assurances.

Parmi les principales difficultés auxquelles les diplômés font face pour mettre en pratique leurs connaissances dans le système de santé sont:

- la rigidité dans sa structure organisationnelle qui met un obstacle au changement
- services médicaux qui maintiennent une orientation vers la spécialisation
- services médicaux privilégiant les interventions curatives en détriment des interventions préventives
- une politique de santé nationale de type néolibérale (qui fait la transition d'un système éminemment publique à la libéralisation dans l'offre des services de soins et d'assurances médicales)