

**Luc Berlivet**

*Chargé de Recherche au CNRS — CERMES*

**De « l'enquête médico-sociale » à la « recherche statistique » :  
reconfiguration de la recherche médicale et transformation des pratiques  
statistiques à l'INH / INSERM (1941-1982)**

Les différentes formes de recherche médicale et sanitaire qui ont coexisté, ou se sont succédé, depuis le XIXe siècle ont très fréquemment pris appuis sur des méthodes d'objectivation statistique, que ce soit de manière intensive, voire systématique (comme dans le cas des hygiénistes du siècle dernier ou des tenants de l'« evidence based medicine » contemporaine), ou au contraire de manière dérogatoire, avec réticence (les plus critique se référant volontiers aux jugements dépréciatifs de Claude Bernard sur l'approche statistique pour légitimer leur bruyante hostilité). Ces différents styles statistiques, qui se sont parfois développés de manière concurrente, ou au contraire symbiotique, voire sous le signe de l'indifférence réciproque, furent mobilisés à chaque fois par des groupes spécifiques : segments professionnels, disciplines en voie de formation ou en mutation, etc., chaque style participant d'un monde social à part entière.

La création, en 1941, d'un Institut National d'Hygiène (INH) a joué un rôle crucial dans l'histoire de la recherche médicale française (bien souligné dans les travaux de Jean-François Picard, William Schneider et Jean-Paul Gaudillière), mais également dans le développement de la statistique sanitaire et médicale. Confirmé dans son existence à la Libération (ses structures ne sont qu'à peine modifiées, le remplacement du secrétaire général marquant, presque à lui seul, un souci de rupture avec le passé vichyste) l'institut va permettre un essor, inédit en France, de la recherche sur l'état de santé de la population. Les « Sections » qui le constituent, toutes implantées à Paris ou dans sa banlieue, se consacrent à des questions aussi variées que la nutrition, « l'hygiène du milieu » (le vieux couple : eau potable, eaux sales), la santé au travail et, enfin, les très angoissantes « maladies sociales » : tuberculose et syphilis, mais également cancer et alcoolisme.

Si l'une d'entre elle : la « Section d'épidémiologie », semble plus particulièrement chargée de compiler et publier des informations chiffrées sur la population française, en réalité l'ensemble de ces entités évoluant à l'articulation entre recherche et administration de la santé publique fait fonds du même type de méthodologie statistique. Leurs travaux sont alimentés par des dispositifs de recueil plus ou moins institutionnalisés :

- La statistique des décès, élaborée par l'INSEE jusqu'en 1968 ;
- « L'enquête permanente cancer », nourrie des données cliniques transmises par les centres anticancéreux ;
- Diverses « enquêtes d'hygiène sociale », bientôt modernisées en : « recherches médico-sociales », ponctuelles quoique parfois récurrentes et réalisées plus souvent qu'à leur tour en population générale (alors que le plus clair des investigations épidémiologiques menées par les épidémiologistes britanniques et américains, au même moment, reposaient sur la comparaison de « cas » et de « témoins » recrutés dans les hôpitaux, l'étude de cohorte demeurant l'exception).

De tels travaux, qui empruntent essentiellement à la statistique descriptive, sont d'abord et avant tout diffusés dans le bulletin et la collection de monographies édités par l'INH. Ils sont le plus souvent menés sous la responsabilité d'un médecin formé à la clinique et beaucoup plus rarement à la santé publique ; ceux-ci recrutent leurs enquêteurs parmi les jeunes étudiants et internes en médecine désireux de s'assurer d'un revenu et (pour beaucoup) attirés par la perspective d'une initiation à la recherche, qui ne les conduira cependant que rarement à faire carrière au sein des Sections de santé publique. Les « bourses » dont ils bénéficient font ainsi partie d'un réseau logistique (jusqu'alors inexistant) développés par l'INH, au même titre que les différentes machines et les nombreux personnels qui les font fonctionner : « perforateurs », « opérateurs mécano »... L'enquête médico-sociale actualise un monde social qui va rendre possible, ou impossible « en l'état », une recherche ; un monde qui a sa temporalité propre, parfois en décalage avec celle des médecins et des administrateurs, les deux publics principaux de ces recherches (cette situation n'est d'ailleurs ni rare ni spécifique à la statistique sanitaire, mais n'est pas toujours prise en compte).

La situation des Sections de santé publique va se compliquer graduellement à partir du milieu des années 1950, avec l'essor d'une recherche médicale, initialement marginale au sein de l'INH hormis sans doute le domaine de la nutrition, et la genèse d'une forme singulière de recherche scientifique : la biomédecine, invention de « néo-cliniciens » (cf. les travaux de J.P. Gaudillière) empruntant aux physiciens, chimistes, généticiens et autres biologistes

moléculaires (spécialité en voie de formation au sein de sciences du vivant en phase de mutation accélérée). La transformation de l'INH en INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale en 1964 sanctionne et accélère cette évolution, qui n'est pas cruciale pour la seule recherche française, mais va influencer également sur la position de la santé publique dans l'hexagone. Institutionnellement, le caractère initialement central de ces sections est peu à peu remis en cause à mesure que le nombre d'Unités de recherche croît.

Pourtant, c'est dans ce deuxième univers, peuplé de groupes de recherche implantés dans les principaux hôpitaux universitaires, que va être inventé et déployé un autre type de statistique médicale/sanitaire. Tenant compte, tout à la fois, de la réorganisation de la recherche clinique et de l'ampleur des débats sur l'étiologie des maladies chroniques non-infectieuses (cancers, maladies cardio-vasculaires...), une petite équipe composée très majoritairement de polytechniciens va ainsi importer, non sans adaptations et (partant) innovations, un style statistique qui repose, cette fois, sur l'usage systématique des techniques inférentielles en médecine et en santé publique.

La communication analyse les relations, entre coexistence, voire symbiose (dans un premier temps du moins) et concurrence, de ces deux mondes sociaux correspondant à deux approches et types de pratique statistique, ainsi qu'à deux formes d'ancrage institutionnel au sein de la recherche publique. Au fil du propos, on s'efforcera également de donner à voir comment certains choix, scientifiques autant qu'institutionnels, effectués au milieu des années 1970 participèrent de cette marginalisation de la santé publique française qui n'allait plus cesser d'être déplorée à partir de la fin de la décennie suivante.