

Beispiel einer in prophylaktischen Bezugsrahmen integrierten Gesundheitserziehung an der Thematik jugendlicher Drogenkonsum.

	spezifisch	unspezifisch
personorientiert	<ul style="list-style-type: none"> – Vorbild wichtiger Bezugspersonen z. B. jugendliche Idole – Gezielte Aufklärung und Information über Drogen 	<ul style="list-style-type: none"> – Soziale Kompetenzerhöhung z. B. Erwerb von Fähigkeiten zur Problembewältigung
systemorientiert	<ul style="list-style-type: none"> – Zollbehördliche und polizeiliche Kontrollen. – Verbot bzw. Einschränkung der Werbung für Drogen i.w.S. – Angebot von Hilfen bei Lebensproblemen 	<ul style="list-style-type: none"> – Reduktion von Stressfaktoren am Arbeitsplatz, in der Schule und im Privatleben – Sinnvolles Freizeitangebot

Problemen durch allgemeine Verbesserung der Lebensbedingungen).

Folgerung: Gesundheitserzieherische Bemühungen müssen, um erfolgreich sein zu können, in einem übergreifenden, präventiven Bezugsrahmen erfolgen.

Résumé

Communication et éducation pour la santé

L'éducation pour la santé peut être vue comme un processus de communication dans lequel un «émetteur» transmet un message à des «receveurs» par un certain canal et avec un but spécifique.

L'application des résultats de la recherche sur la communication aux problèmes de l'éducation sanitaire est difficile du fait, d'une part que cette recherche ne tient pas suffisamment compte des problèmes de l'éducation sanitaire, d'autre part que les personnes chargées de l'éducation pour la santé ignorent souvent les résultats de la recherche empirique. De plus, il est inhérent à la théorie de la communication qu'elle surestime la connaissance en tant que véhicule des changements de comportement.

Les normes, lois et institutions de la société limitent souvent les possibilités de l'éducation sanitaire. Une autre limitation consiste en l'absence d'information concernant de nombreux facteurs qui sont la cause de comportements nuisibles à la santé.

Les conséquences de ces considérations sont qu'une éducation sanitaire appropriée doit être entreprise non seulement au niveau indi-

viduel mais également au niveau de la société et qu'il est essentiel d'en savoir plus sur les causes des comportements défavorables à la santé.

Summary

Theory of communication and health education

Health Education can be understood as a communication process, in which a communicator gives a message to receivers through a certain channel with a specific destination.

The application of the results of communication research to problems of Health Education is difficult since, on the one hand, communication research does not sufficiently relate to the problems of Health Education and, on the other, the Health Educators often ignore the results of empirical research. Moreover, it is inherent in communication theory to overestimate knowledge as a vehicle of behavior change.

The norms, laws and institutions of society often limit the possibilities of Health Education. Another limitation consists in the lack of information concerning many of the factors which cause health damaging behavior.

The consequences of these considerations are that efficient Health Education has to be carried out not only on the personal but also on the societal level and that knowledge about the causes of health-injuring behavior must be improved.

A model of integrated Health Education is presented.

Rendre l'éducation pour la santé plus efficace¹

F. van der Linde², R. Hornung³, H. Stricker⁴ et O. Jeanneret⁵

1. Composition du groupe et organisation du travail

Par rapport à la composition annoncée, le groupe était plus nombreux et plus hétérogène, ce qui n'a pas empêché un fructueux échange de vues. La présence de pédagogues et de psychologues explique en partie le temps que le groupe a consacré à l'éducation pour la santé (E. S.) chez les enfants et à la place prise dans ce rapport par la formation des enseignants.

La liste des membres présents dès le matin constitue l'annexe I.

Les deux experts, un psycho-sociologue (R. Hornung, Zurich) et un pédagogue (H. Stricker, Berne) avaient été chargés par le président du groupe (O. Jeanneret, Genève) de préparer un document de travail. Ces deux textes (annexes II et III respectivement⁶), que les membres ont lu attentivement en début de séance, ont été très précieux comme références lors de la discussion et pour la rédaction de ce rapport. Bien que provenant de la plume de spécialistes très différents et rédigés de manière indépendante l'un de l'autre, la complémentarité, voire la concordance des points de vue exprimés a impressionné les membres du groupe. Le Dr F. van der Linde (St-Gall) a accepté de fonc-

¹ Rapport du groupe de travail «Education pour la santé» lors du congrès Forum Davos 78: Limites de la médecine III, La prévention et ses possibilités

² Dr. med., Kantonaler Präventivmediziner, Sanitätsdepartement des Kantons St.Gallen, Moosbruggrasse 11, 9001 St.Gallen

³ Dr. phil., dipl. Soz., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriosastrasse 32 B, 8006 Zürich

⁴ Dr. phil., Leiter des Amtes für Unterrichtsforschung, Erziehungsdirektion des Kantons Bern, Sulgeneckstrasse 70, 3005 Bern

⁵ Professeur, Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive, Quai Ernest-Ansermet 20, 1205 Genève

⁶ Leur version allemande est à disposition auprès des auteurs ou à l'Institut de médecine sociale et préventive de Genève.

tionner comme rapporteur: il a rédigé, avec l'aide des experts, le texte des conclusions et recommandations lu à la table ronde du lendemain matin, dans la version française établie par le président du groupe. Par rapport à ce texte élaboré sur place, la présente version représente le résultat d'une élaboration ultérieure moins hâtive, à laquelle les quatre membres sus-nommés ont participé.

2. Considérations générales

2.1 Définitions

Celle de l'Education pour la santé n'a pas fait l'objet d'une discussion; mais le sous-groupe chargé de la rédaction du rapport propose celle du U. S. Joint Committee on Health Education Terminology (1973)⁷ vu son caractère très complet:

«A process with intellectual, psychological and social dimensions relating to activities which increase the abilities of people to make informed decisions affecting their personal, familial, and community well-being. This process, based on scientific principles, facilitates learning and behavioural change in both

– health personnel

– and consumers (including children and youth)»

Comme définition de la santé, les participants ont admis celle de l'O.M.S, malgré son caractère largement optimiste:

«Un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités»

2.2 Etendue du champ d'action de l'éducation pour la santé

Traditionnellement limitée au niveau primaire de la prévention, l'E. S. couvre en fait aussi les deux autres niveaux (tableau 1): au niveau tertiaire, elle vise à modifier le comportement des patients, et cette tâche incombe tout naturellement aux médecins et infirmières soignants, ainsi qu'à d'autres membres des «personnels de santé»: diététiciennes, physiothérapeutes, etc.; au niveau secondaire, elle concerne notamment une catégorie de personnes plus récemment identifiée comme telle entre celles des personnes saines et des patients: les porteurs de facteurs de risque. Faute de temps, le groupe ne s'est guère aventuré au-delà des personnes saines, en considérant les populations ou groupes-cibles de l'E. S.; s'agissant des porteurs de risques, les documents et informations disponibles ne lui ont pas permis d'aller au-delà d'une conclusion brève et générale. Quant à la catégorie, importante à bien des égards, des patients, elle n'a pas pu être envisagée du tout.

2.3 Une divergence fondamentale

Il est apparu très rapidement dans la discussion (comme on pouvait d'ailleurs s'y attendre) que, si tous les membres du groupe s'accordaient à considérer

l'E. S. comme un moyen, une divergence fondamentale séparait les pédagogues – ainsi que les représentants des sciences humaines – d'une part et les représentants des personnels de santé (infirmières, médecins, etc.) d'autre part: pour les premiers, la santé également n'est qu'un moyen, alors que pour les seconds elle est un but. Cette divergence fondamentale n'a cependant pas trop pesé sur les discussions ni gêné l'agrément des membres sur l'objectif majeur de l'éducation pour la santé: inciter à un comportement favorable à la santé – qu'il s'agisse d'individus, de groupes ou même de populations entières.

3. Conclusions et propositions

Conclusion No 1

L'E. S. doit opérer dans un cadre conceptuel préventif décloisonné et interdisciplinaire. La tendance actuellement prédominante de la concentrer sur l'individu ou des groupes d'individus s'avère largement inefficace si l'on ne prend pas la précaution essentielle de la compléter en agissant également sur les normes et les institutions sociales, ainsi que sur la législation.

Proposition correspondante

Dans toute la mesure du possible, l'E. S. doit s'intégrer dans un programme d'ensemble relevant d'une politique active de la santé, que celle-ci se place au niveau cantonal ou fédéral.

Conclusion No 2

En fait d'institutions sociales, une haute priorité revient au foyer familial et à l'école. Dans ces deux contextes, le groupe est d'avis que des actions d'E. S. ponctuelles ou isolées, quelle que soit leur valeur intrinsèque, s'avèreront inutiles ou peu utiles si les conditions nécessaires à une collaboration interdisciplinaire – basée sur l'échange d'expériences – ne sont pas présentes.

Proposition correspondante

A cet égard, une collaboration plus efficace doit intervenir à 2 niveaux:

1. au niveau institutionnel (p. ex.: entre les départements ou dicastères d'une administration cantonale ou municipale; entre les services officiels et privés);
2. au niveau technique, grâce à un échange permanent, et dans les deux sens, entre les spécialistes de l'E. S. d'une part, et les praticiens d'autre part (p. ex.: médecins hospitaliers, praticiens et officiels, infirmières de la santé publique, infirmières pédiatriques ou nurses, conseillères en nutrition, etc.).

Conclusion No 3

Influencer l'homme grâce à l'E. S. dans le but de promouvoir un comportement favorable à la santé constitue un processus de communication, lequel suit des règles scientifiques. Or, si jusqu'ici l'E. S. s'est révélée souvent peu efficace, le groupe estime que cela est dû pour une large part au fait que les «acteurs» de l'E. S. ne sont guère au courant des résultats de la recherche dans le domaine des sciences de la communication.

⁷ In: Making Health Education Work
American Public Health Association, Washington DC, 1973

Proposition correspondante

La formation de base et l'éducation permanente de toutes les personnes chargées de l'E. S. sur le terrain doit prendre en compte, sous une forme à la fois accessible et pertinente, les données essentielles des sciences de la communication.

Conclusion No 4

En matière d'E. S. à l'école, le groupe a estimé qu'il y avait plus d'inconvénients que d'avantages à vouloir l'introduire sous la forme d'une branche individualisée – sauf au niveau secondaire supérieur, où les cantons les plus avancés l'ont introduite sous le titre «Sciences de la santé» –; il vaut beaucoup mieux l'envisager et l'élaborer de manière telle qu'elle s'intègre judicieusement dans tout l'enseignement. Vu le but qu'elle se fixe (un mode de vie plus sain), c'est largement par la voie de l'exemple et du contact humain que le maître entraînera ses élèves.

Proposition correspondante

Traditionnellement formé à transmettre des connaissances, l'enseignant d'aujourd'hui devrait également bénéficier d'une formation (de base et continue) dans le domaine de la communication interhumaine (p. ex. conduite d'entretien, groupes Balint, etc.) comme le sont de plus en plus d'autres catégories professionnelles (assistantes sociales p. ex.).

Conclusion No 5

Dans toute la problématique, souvent débattue à propos de l'E. S., du passage des connaissances accrues ou modifiées (domaine propre de l'information⁸) au changement d'attitudes et d'habitudes (objet de l'éducation), il apparaît à l'évidence que les motivations jouent un rôle considérable, et cela à tous âges. Or, dans le domaine de la santé, les études sur le «comportement relatif à la santé ou à la maladie» (Health or Illness Behaviour) ont porté, semble-t-il, davantage sur les phénomènes objectivables traduisant ce comportement qu'aux motivations sous-jacentes, probablement en raison de la complexité de celles-ci.

Proposition correspondante

A l'avenir, prendre davantage en considération la problématique des motivations et l'élaborer plus avant dans ses applications, en utilisant l'expérience acquise par toute une série de ressources déjà existantes, telles qu'associations privées, infirmières et assistantes sociales travaillant dans la collectivité, institutions de formation des adultes, etc.

Conclusion No 6

Dans le cadre scolaire, chez les préscolaires et chez les adultes (parents notamment), le large échange auquel les membres du groupe ont procédé a montré l'exis-

tence de nombreuses expériences en cours dont les uns et les autres n'avaient guère connaissance; or, il s'agit souvent d'initiatives novatrices et passionnantes.

Tableau 1. Extension de l'éducation pour la santé dans les 3 niveaux de la prévention

	Niveaux de la prévention		
	I	II	III
Collectivités préscolaires saines	+++	+	-
Porteurs de facteurs de risque	++	++	-
Patients	-	+	+++

Proposition correspondante

Il importe de créer sans tarder les possibilités aussi bien d'un échange permanent d'information que d'une évaluation pertinente des programmes actuellement en cours en Suisse; structure proposée: un groupe de travail ad hoc dans le cadre de la Société suisse de médecine sociale et préventive.

Conclusion No 7

Comme le montrent les publications relatant des expériences étrangères, la stratégie de l'E. S. concernant les porteurs de facteurs de risque est à concevoir différemment de celle visant des groupes sains (ou présumés tels) et de celle destinée aux patients. Dans cette optique, les membres du groupe ont pris connaissance avec un très vif intérêt des résultats encore très préliminaires (rapportés par un membre du groupe) d'une vaste étude d'intervention portant notamment sur les porteurs de facteurs de risque de cardiopathies coronariennes: celle qui se déroule à Nyon et à Aarau, sous l'égide du Programme National N 1A du Fonds national de la recherche scientifique.

Le groupe ne s'est pas jugé en mesure de faire des propositions à cet égard, mais il a estimé que l'étude en question est très riche de promesses, en tant qu'expérience novatrice pour notre pays.

Zusammenfassung

Wirkungsvollere Gesundheitserziehung

Die Gruppe konzentrierte sich auf die Problematik der Beeinflussung von Gesunden und kam dabei zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Gesundheitserziehung ist interdisziplinär und hat nicht nur den einzelnen, sondern auch soziale Normen und Institutionen sowie die Gesetzgebung zu berücksichtigen und zu beeinflussen.
2. Familie und Schule spielen dabei eine hervorragende Rolle.
3. Erkenntnisse der Kommunikationsforschung müssen vermehrt berücksichtigt werden.
4. Gesundheitserziehung sollte in der Schule in möglichst viele Fächer des Lehrplans integriert werden. Essentiell sind Beispiel und Ausbildung des Lehrers.
5. Gesundheitserziehung darf sich nicht nur auf Wissensvermittlung beschränken, sie muss vor allem die Motivation zu einem gesunden Leben im Auge haben.
6. Der Erfahrungs- und Informationsaustausch soll durch eine Arbeitsgruppe im Rahmen der Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin gefördert werden.
7. Die Interventionsstudien des Nationalen Forschungsprogramms 1a in Aarau und Nyon können wertvolle Impulse für eine Verbesserung der Gesundheitserziehung in unserem Lande geben.

⁸ Cfl l'exposé du Professeur von Ferber à ce même Forum.

Summary

Improving health education in Switzerland – Report of a working party of the Forum Davos 1978

Discussions concentrated on ways of influencing the behavior of healthy individuals. The following was concluded:

1. Health education is an interdisciplinary activity. It should not merely be aimed at the behavior of individuals but also respect and influence values and institutions of society as well as legislation.
2. Family and school are the most important fields of activity.
3. Health education should be based on experiences from communication sciences.
4. In school, health education should be integrated in as many subjects as possible. Of special importance are the example of the teachers and adequate preparation and training.
5. Health education cannot limit itself to giving information, it also must motivate to a healthy way of life.

6. Exchange of experiences and information in health education should be improved. In Switzerland this can be done by a working party of the Swiss Society for Social and Preventive Medicine.
7. The intervention trials of the Swiss National Research Program can provide important stimuli for innovative approaches to health education in Switzerland.

Liste des membres du groupe de travail

Magdalena Betsche, Bern; G. Bretscher, Zürich; G. Brosi, Klosters; Annette Crisinel, Nyon; Jacqueline Hirdes, Bern; R. Hornung (expert), Zürich; O. Jeanneret (président), Genève; Catherine Laurent, Bern; F. van der Linde (rapporteur), St.Gallen; R. Lüthi, Bern; H. Meyer, Davos; M. Rickenbach, Zürich; K. Röthlisberger, Aarau; Vreni Ruef, Bern; H. Stricker (expert), Bern; Rosmarie Zuberbühler, Zürich.

2. Massenmedien

Neben Schule und Familie sind die Massenmedien die wichtigsten Informationsvermittler. Wieweit sie unser tägliches Leben wirklich beeinflussen, ist umstritten. Die für präventives Verhalten typische Mässigkeit und Stabilität passen wenig zur oft auf drastische Darstellung und auf sensationelle Ergebnisse ausgerichteten journalistischen Tätigkeit. Der Leiter der Gruppe «Massenmedien» berichtet über die Gedanken und Vorschläge der Diskussionsteilnehmer.

2. Mass média

A côté des écoles et de la famille ce sont les mass média qui sont les véhicules d'information les plus importants. La mesure dans laquelle ils influencent notre vie quotidienne est sujette à controverse. La modération et la stabilité typiques d'un comportement préventif adéquat s'accordent peu à une activité journalistique souvent axée sur la présentation saisissante de résultats à sensation.

Le responsable du groupe «Mass média» fait rapport sur les opinions et les propositions des participants à la discussion.

Prévention et média¹

G. Coutau²

1. Buts

Le groupe de travail «médias» s'est fixé comme objectifs:

- l'étude des besoins respectifs des promoteurs de la médecine préventive, des médias et de l'opinion publique en matière d'information;
- la détermination des moyens à mettre en œuvre pour rendre la population plus attentive à la nécessité et aux prescriptions de la médecine préventive par l'intermédiaire des moyens de communications de masse.

2. Composition

Le groupe a réuni 17 personnes émanant aussi bien des professions médicales et para-médicales (professeurs de médecine, médecins, infirmières, pharmaciens,

assistantes sociales) que des diverses branches de l'information (journalistes de la radio, de la télévision et de la presse écrite ainsi que des spécialistes des relations publiques).

3. Analyse

Bien que la santé soit généralement considérée comme un des biens les plus précieux et soit un sujet de conversation à ce point banal qu'il s'exprime dans une formule de politesse, il faut bien admettre que la population dans son ensemble ne paraît pas prêter une attention particulièrement soutenue tant aux avantages qu'elle pourrait retirer d'un développement systématique de la médecine préventive qu'aux recommandations et aux mesures prises dans ce domaine. Le comportement des individus est là pour témoigner de cette évidence quelque peu paradoxale.

Pourquoi cette indifférence du public?

Pour faire disparaître cette indifférence, voire ce scepticisme, il convient d'en rechercher un certain nombre de causes. Sans prétendre être exhaustif, loin de là, le

¹ Basé sur des résultats du groupe de travail «Education» lors du congrès Forum Davos 78: Limites de la médecine III, La prévention et ses possibilités.

² Secrétaire romand de la Société pour le développement de l'économie suisse, 20, rue de Candolle, 1211 Genève 3.