

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.

groupe a évoqué certaines de ces causes. Tout d'abord, la maladie, comme l'accident, est une circonstance très généralement jugée comme malheureuse, y compris par ceux qui y recherchent inconsciemment un refuge. De plus, dans l'esprit de beaucoup, elle découle pour une grande part des aléas peu contrôlables de l'existence; elle est assimilée à un «coup du sort». Dès lors, il est assez naturel que les bien-portants cherchent à écarter de leurs préoccupations permanentes cette circonstance pénible dont ils ont l'impression qu'elle ne concerne que «les autres» et à l'égard de laquelle ils adoptent souvent une *attitude fataliste*. Cette attitude est encore renforcée par plusieurs facteurs. La *relation entre la cause* (comportement médicalement contre-indiqué) *et l'effet* (la maladie) n'est pas souvent évidente. Les conséquences délétères d'une alimentation excessive ou mal équilibrée, par exemple, ne sont perceptibles qu'après de longues années. Dès lors, on peut comprendre qu'un jeune homme ne soit pas particulièrement sensible à des indications diététiques, puisque dans la plupart des cas, il n'a guère l'occasion de côtoyer des malades et, de plus, il ne sait pas que telle maladie est imputable en partie à un comportement malsain – et pas forcément spectaculaire – qui remonte à de nombreuses années.

A cet égard, la médecine curative bénéficie d'un avantage certain sur la médecine préventive, car l'objectif de la guérison permet de *mobiliser la volonté* beaucoup plus immédiatement et plus résolument que celui d'éviter, éventuellement, et dans des années (!), une atteinte à sa santé.

Il arrive aussi que cet aspect, ressenti comme non inéluctable de la relation de cause à effet entre un comportement contre-indiqué et une maladie qui se déclare longtemps plus tard, se trouve renforcé par des *controverses scientifiques* plus ou moins spectaculaires dont le public est friand et qui le frappe. On se bornera à citer les cas de l'effet de la consommation de beurre sur le taux de cholestérol et ses conséquences, celui de la ceinture de sécurité dont des médecins – même s'ils sont une faible minorité – affirment la nocivité et surtout celui du DDT qui a suscité les appréciations les plus contradictoires. Ce facteur d'incertitude n'est souvent qu'un alibi, mais son importance n'est pas négligeable.

Au nombre des facteurs qui entretiennent l'indifférence du public à l'égard de la médecine préventive, on ne saurait négliger une certaine *perte du sens de la responsabilité individuelle*, revers regrettable de la médaille que représente l'extension très appréciable de la «sécurité» sociale. Dans ce même ordre d'idées, les progrès spectaculaires et largement mis en évidence de la médecine curative ont créé, à l'égard des possibilités de «réparations», une confiance qui fait apparaître moins impérieuses les précautions préventives.

Bien entendu, la prévention souffre aussi d'imposer généralement des *mesures contraignantes*. Si elles ne sont pas pénibles à proprement parler, elles restent contraires à un certain penchant naturel de l'homme à jouir des «plaisirs de la vie» ou ce qui passe pour tels.

Cette austérité du mode de vie qui découle des impératifs de la prévention est peut-être une caricature. Mais elle est très répandue et nuit de toute évidence à la cause de la prévention.

Dans certains cas, ces mesures préventives, dès lors qu'elles sont rendues obligatoires, sont même *ressenties comme des atteintes disproportionnées portées à la liberté individuelle*. Même si elles ne procurent que des inconvénients très mineurs, elles sont suffisamment concrètes pour provoquer des oppositions beaucoup plus marquées que celles que justifieraient des mesures qui restreignent plus profondément les libertés, mais de façon plus abstraite et insidieuse. Ces dernières alimentent confusément un climat de «ras le bol» à l'égard des prescriptions de toute nature qui cernent l'homme moderne et dictent son comportement. Aussi dès qu'il peut identifier une nouvelle contrainte que les autorités entendent lui imposer, fût-ce pour son bien, l'individu fait porter sur elle sa réaction, à raison non de l'ampleur de la contrainte, mais de son caractère concret. La controverse actuelle sur l'obligation de porter la ceinture de sécurité est très significative à cet égard.

D'ailleurs, *l'importance du bénéfice retiré par rapport à l'ampleur du sacrifice demandé n'est pas évidente*, tant pour l'individu que pour la société: Même l'explosion des coûts de la médecine curative ne semble pas persuader les bien-portants de modérer les excès nuisibles à leur santé. Ils sont donc d'autant moins prêts à s'enthousiasmer pour le développement d'un système préventif que nombreux sont les experts qui attirent l'attention sur le coût d'une telle opération. L'analyse globale «coût-bénéfice» reste aléatoire, assez subjective et très controversée, ce qui entretient une fois de plus indifférence et scepticisme.

Enfin, on citera pour mémoire les objections de nature éthique ou religieuse à l'égard de certaines mesures préventives, notamment les vaccinations obligatoires.

Information: servante ou maîtresse de l'opinion?

On le constate, les causes de l'indifférence de la population à l'égard de la médecine préventive dépassent considérablement la place plus ou moins congrue que les médias réservent à ce sujet. Dans ces conditions, *ce serait largement se leurrer que d'imaginer que la seule action des médias est en mesure de gagner la population à la cause de la médecine préventive*.

D'ailleurs, la presse – au sens large – cherche davantage à diffuser l'information qu'à convaincre ses destinataires. Elle rechigne souvent à la «croisade». De plus, elle doit aussi tendre à percevoir l'intérêt de la population – pour mieux y répondre – voire à l'éveiller, mais son rôle n'est pas – et elle s'en défend – de dicter ou d'orienter fondamentalement l'attitude du public. A cet égard, son «pouvoir» est certes une réalité, mais il ne doit pas être surestimé. Le «pouvoir» est davantage entre les mains de ceux qui sont à l'origine des événements que dans celles des journalistes qui les relatent et les commentent. Il n'en reste pas moins que les médias, par le relais multiplicateur qu'ils représentent, jouent un rôle essentiel dans la forma-

tion de l'opinion publique. La *connaissance des besoins des médias, de leurs méthodes et de leurs spécificités est, pour celui qui cherche à passer par ce relais, une condition nécessaire, mais non suffisante*, du succès d'une campagne destinée à attirer l'attention de la population sur un sujet.

4. Quelques suggestions

Le groupe a cherché à définir quelques facteurs propres à favoriser l'accès des spécialistes de la médecine préventive aux médias et à diffuser ainsi plus largement leurs avis. Il a relevé les aspects suivants qui ne sont que brièvement évoqués ici.

Les médias (et l'opinion publique) sont particulièrement sensibles aux «événements». Leur langage est celui des faits, beaucoup plus que celui de l'analyse scientifique ou de la construction intellectuelle. Dès lors, il est beaucoup plus efficace de les interpeller en leur présentant de tels «événements» que de chercher à les faire reproduire des développements théoriques, si brillants et si rigoureux soient-ils. C'est à partir de tels «événements» que l'information, voire le commentaire se justifie.

Dès lors, une approche «pointilliste», qui permet d'évoquer un aspect particulier à la fois, est nettement préférable à une présentation qui se voudrait plus ou moins exhaustive. Il faut éviter de confondre un article de presse avec une communication scientifique. Or, ce besoin d'être complet, et ce goût de l'abstraction dans la démonstration, sans parler des obscurités du langage spécialisé, caractérise souvent les milieux scientifiques. Ils ont donc un handicap certain à cet égard dans leur relation avec les médias. Mais l'effort d'adaptation doit être plutôt le fait des scientifiques que celui des rédacteurs qui reflètent pour leur part le degré d'intérêt et de réceptivité des destinataires de l'information.

Apprentissage de la relation

C'est pourquoi le groupe suggère *l'organisation régulière de séminaires qui réuniraient, par groupes régionaux, des responsables de la médecine préventive et des journalistes non spécialisés.* L'attention de ces derniers pourrait ainsi être attirée sur la multiplicité des domaines qui permettent d'évoquer tel ou tel aspect concret de la médecine préventive: sports, gastronomie, économie, politique, loisirs, etc. Elle deviendrait ainsi plus familière aux destinataires de l'information qui en trouveraient trace dans les différentes rubriques des médias et non plus seulement sous le titre «santé et hygiène». Les moyens concrets de la prévention et leurs effets seront de cette façon mieux compris que des raisonnements longuement développés et destinés à démontrer théoriquement la nécessité de respecter certaines règles préventives.

Inversément, ces séminaires permettraient aux scientifiques de *mieux percevoir les intérêts et les préoccupations de l'opinion publique ainsi que les besoins des médias.* Ils se familiariseraient progressivement avec les réflexes journalistiques et pourraient en tout temps

se mettre à disposition des journalistes, soit pour leur offrir des informations que peu d'entre eux ont actuellement la tendance à diffuser, soit pour commenter tel ou tel événement d'actualité, sur demande des journalistes.

Dans ce même ordre d'idées, les médias cherchent à *personnaliser l'information*, car l'identification de la source d'où elle émane joue un rôle important dans le crédit qui lui est accordé. Sans vouloir céder à un «vedettariat» agaçant, les médecins pourraient tirer un meilleur parti de l'audience dont ils bénéficient dans la population pour se manifester publiquement et le cas échéant sous leur nom, en diffusant eux-mêmes des informations d'intérêt général. On pourrait même imaginer qu'un groupe de connaisseurs de la médecine préventive, dûment familiarisés avec les techniques de l'information, soient *en permanence prêts à établir la liaison avec les journalistes.*

Quels publics?

Un autre facteur important a été mis en évidence: la diversité des publics et de leur degré de réceptivité. Une «stratégie» de l'information doit se fonder sur *l'analyse des segments de l'opinion à qui l'on cherche à s'adresser.* A chacun de ces segments (qui se distinguent par l'âge, le milieu social ou professionnel, la formation scolaire, les intérêts para-professionnels, etc.) correspond une information spécifique, fonction de leur réceptivité particulière. Certains publics sont plus attentifs que d'autres à tels ou tels sujets traités par les médias ou à tel ou tel langage utilisé. Sur ce point, de l'avis du groupe, il conviendrait de se concentrer plus spécialement sur les classes d'âge de moins de 40 ans et sur les catégories socio-culturelles moins favorisées.

Au nombre des moyens «d'interpellation» évoqués, le groupe suggère notamment d'utiliser – à côté des médias classiques – *les canaux d'information offerts par les très nombreuses organisations professionnelles, sportives, culturelles, etc.* La collaboration des caisses-maladie est extrêmement souhaitable à cet égard. On veillera également à mettre davantage l'accent sur des encouragements positifs que sur la contrainte, la menace ou la privation.

Pour élargir l'écho des préoccupations de la médecine préventive, il peut être également opportun de susciter des *interventions parlementaires* aux niveaux tant communal, cantonal que fédéral. Elles font généralement l'objet de débats répercutés par les médias et sont donc l'occasion d'une large information. On évoquera encore la mise à profit de tout *rassemblement de population* (foires, expositions, voire manifestations sportives, etc.) où l'information peut être mise à disposition sous forme de stand d'exposition ou de consultation. Ces quelques moyens, peu onéreux pour la plupart, ne sont signalés qu'à titre d'exemples et ne pré-tendent absolument pas être exhaustifs.

L'essentiel est de bien savoir que seule une action permanente et répétitive, qui entre dans une conception globale de l'information, peut porter les fruits que

ses auteurs attendent d'elle. Elle demande une analyse précise des objectifs, des besoins et des moyens tant des fournisseurs que des destinataires de l'information.

Etude de motivation

De ce point de vue, il y a lieu d'insister sur le fait que l'information diffusée par les médias est certes importante pour éveiller et entretenir l'intérêt de la population sur un sujet comme la médecine préventive, mais qu'elle ne peut, à elle seule, modifier le comportement de cette population. L'indifférence ou le scepticisme actuels ne sont pas imputables aux médias. Il convient donc de procéder à une *étude interdisciplinaire beaucoup plus poussée* (médecins, psychologues, sociologues, économistes, pédagogues, publicistes, etc.) *pour discerner d'abord les raisons pour lesquelles le public semble s'intéresser peu à la médecine préventive et ensuite les voies et moyens propres à corriger cette situation*. L'information diffusée par les médias ne peut être qu'un de ces moyens.

Résumé

L'information diffusée par les médias est certes importante pour éveiller et entretenir l'intérêt de la population sur un sujet comme la médecine préventive, mais elle ne peut, à elle seule, modifier le comportement de cette population. Il faut analyser les raisons

réelles de la trop grande indifférence du public à l'égard de la médecine préventive et familiariser les responsables de ce secteur aux besoins et aux langages des médias.

Zusammenfassung

Die durch die Medien verbreitete Information ist zwar von Bedeutung, sofern sie das Interesse der Bevölkerung für ein Thema wie Präventivmedizin weckt und wahr; sie genügt aber nicht, um das Verhalten der Bevölkerung zu ändern. Die wirklichen Gründe der allzu grossen Gleichgültigkeit der Öffentlichkeit gegenüber der Präventivmedizin müssen analysiert werden, und die Verantwortlichen in diesem Sektor sollten mit den Bedürfnissen und mit der Sprache der Medien vertraut werden.

Summary

Though the information communicated by the media is important in so far as it wakes and upholds the interest of the population on a subject such as preventive medicine, it is not sufficient to change the behaviour of this population. The real reasons why opinion shows too much indifference towards preventive medicine should be analysed and the people responsible of this sector be made familiar with the needs and the language of the media.

Teilnehmerliste Arbeitsgruppe Massenmedien

Th. Abelin (expert), Bern; G. Coutau (président), Genève; Annette Crisinel, Nyon; P. Dietschy, Freiburg; Francine Egger, Nyon; Herr Eichele, Zürich; Elsie Freutel, Bern; W. Hadorn, Biel; P.-A. Jud, Zürich; F. Leutenegger, Chur-Masans; M. Margot, Bern; Ed. Morf, Zürich; A. Müller, Genève; R. Speyerhann (expert), Bern; Heidi Stähli, Bern; Frau E. M. Zbinden, Zürich.

3. Medizinische Versorgung

Für Gesundheitsfragen ist der Arzt zuständig. Er ist der Experte, auf den die Öffentlichkeit auch bei präventivmedizinischen Fragen hört. Und dennoch nehmen vorbeugende Massnahmen nur einen verschwindend kleinen Teil der ärztlichen Ausbildung und des ärztlichen Handelns ein. Im Budget der medizinischen Versorgung machen sie kaum 2 % (in Worten: zwei Prozent!) aus. Liegt das an der Nachfrage oder am Angebot? Wie kann der Prävention auch in der medizinischen Versorgung ein angemessenes Gewicht gegeben werden?

Benützer und Anbieter von medizinischen Dienstleistungen diskutieren Forderungen.

3. Assistance médicale à la population

Pour les questions touchant à la santé, c'est en principe le médecin qui est compétent; il est l'expert que l'opinion publique écoute pour les questions touchant à la médecine préventive aussi. Cependant, les mesures de prévention ne représentent qu'une partie dérisoirement peu importante de la formation et de l'activité médicales. Dans les budgets de la prise en charge médicale, elles ne représentent que 2 % (deux pourcents). Faut-il en chercher la raison dans la demande ou dans l'offre? Comment peut-on donner une importance adéquate à la prévention également dans les prestations médico-sanitaires? Les utilisateurs et les fournisseurs de soins mettent en discussion les exigences correspondantes.

Pour que la prévention devienne populaire¹

Yvette Jaggi²

Chez le consommateur-bénéficiaire tout comme chez le prestataire-fournisseur, la prévention implique une certaine attitude, positive, active et responsable, vis-à-

vis de la santé – et donc de la maladie. Car la prévention est affaire de volonté, tandis que la médecine curative est affaire de nécessité, réelle ou ressentie

¹ Basé sur une conférence lors du congrès Forum Davos 78: Limites de la médecine III, La prévention et ses possibilités.

² Dr sc. pol., directrice, Fédération romande des consommatrices, rue du Stand 3, 1204 Genève.