

Réflexion sur les rôles possibles des institutions de l'assurance maladie dans le domaine de l'éducation pour la santé

L. G. van Parijs¹

Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, Bruxelles

L'éducation à la santé ne peut être considérée comme une tâche réservée à quelques personnes, services ou organisations qui en feraient leur préoccupation unique. Elle doit plutôt être envisagée comme partie intégrante d'une action plus large poursuivie par plusieurs instances dans un contexte social déterminé. La mise en œuvre des diverses possibilités d'une éducation pour la santé concerne surtout les secteurs de la santé, de l'enseignement et de l'information.

A l'intérieur même de ces secteurs, certains services ou personnes toutefois sont plus naturellement désignés pour jouer un rôle à cet égard. C'est ainsi que dans la sphère d'activité de l'enseignement, des media, des prestataires de soins (médecins, infirmières), d'hôpital (éducation des patients), il est relativement aisé de circonscrire le champ d'application de l'éducation pour la santé. Il n'en est pas de même, par contre, pour une institution qui touche cependant de près à la santé et à la maladie: l'assurance maladie et pour les organisations qui ont mission de la gérer. Peu d'idées ont été émises quant au rôle possible de ces organisations dans l'éducation à la santé. Le but de cet article est précisément d'apporter sa contribution à la recherche dans ce domaine.

Les travaux préparatoires du récent congrès national de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes de Belgique fournissent les données de base de cet article. Organisé tous les dix ans, les congrès successifs se sont chaque fois donné pour objectif d'explorer les tendances nouvelles qui se font jour dans le secteur de la santé et du bien-être, en vue de déterminer les grandes orientations de l'action mutualiste pour la décennie à venir.

Le dernier congrès s'est tenu en décembre 1976, il a proposé deux pistes de réflexion: la réforme des structures mutualistes au sein de l'organisation [1], le rôle possible de l'organisation en éducation pour la santé [5].

Les résultats de la préparation du congrès relatifs au rôle des mutualités dans le domaine de l'éducation pour la santé doivent être replacés dans le contexte sanitaire propre à la Belgique. C'est pourquoi nous situons, en premier lieu, les mutualités dans le système belge des soins de santé. En second lieu, nous examinerons l'optique dans laquelle il faut com-

En ce temps où, sous maintes pressions, les institutions de la sécurité médico-sociale en Suisse se préoccupent de plus en plus de la mise en œuvre de mesures préventives, cette réflexion très avancée venant de Belgique attirera certainement l'attention de très nombreux lecteurs dans notre pays et bien au-delà.

prendre l'intérêt des mutualités pour faire œuvre d'éducation en matière de santé. Enfin, nous proposerons quelques terrains d'application propres aux mutualités où ces organismes avec leur position et leurs moyens spécifiques peuvent contribuer à l'éducation pour la santé de la population.

Les mutualités dans le secteur de la santé

Dans un cadre plus large de sécurité sociale, fut instaurée en Belgique l'assurance maladie-invalidité obligatoire [2]. Cette assurance, régie par la loi, prévoit le remboursement des frais pour les soins de santé ainsi que des indemnités pour l'incapacité de travail. Les pouvoirs publics autant que l'initiative privée sont impliqués dans l'administration de l'assurance maladie-invalidité. Le rôle principal de l'Etat est la gestion et le contrôle de l'assurance obligatoire par le biais d'un organisme qui fut érigé à cette fin, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (I.N.A.M.I.). L'exécution pratique de l'assurance est assurée néanmoins par des organismes privés, les mutuelles, qui sont mandataires officielles de cette fonction¹.

Cette situation est l'aboutissement d'une longue évolution aussi bien dans les idées que dans la structuration du système d'assurance maladie en Belgique. Au début du 19^e siècle existait une assurance volontaire qui allouait à ses affiliés une somme d'argent en cas d'accident, de maladie ou de grand âge. En divers endroits, au niveau local, des sociétés d'entraide se sont développées sur base d'un principe de solidarité entre travailleurs. Au cours du 19^e siècle ces sociétés furent influencées par divers courants philosophiques, politiques et sociaux qui se manifestaient au sein du milieu ouvrier. Certaines mutualités se tournèrent vers des groupements de tendance sociale chrétienne, socialiste ou libérale, d'où l'origine de la répartition des grandes mutualités belges en grandes familles idéologiques.

A cette époque, le rôle de l'Etat se limitait à reconnaître une personnalité juridique aux sociétés mutualistes. Dans une étape sui-

¹ Les Mutualités en Belgique sont regroupées en plusieurs «alliances» dont le pourcentage respectif du total des membres assurés se répartit comme suit: Mutualités chrétiennes (44,6 %); Mutualités socialistes (28,5 %); Mutualités libérales (6,2 %); Mutualités neutres (10,19 %); Mutualités professionnelles (9,5 %) et la Caisse auxiliaire de l'Etat (1,1 %).

¹ Médecin; conseiller en éducation pour la santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, Rue de la Loi 121, B-1040 Bruxelles

vante, les sociétés purent bénéficier d'une aide financière sous forme de subsides. Ceux-ci s'appliquèrent, tout d'abord, au secteur de l'incapacité de travail pour être étendus, dès 1920, au secteur des soins de santé en raison de l'accroissement des dépenses médicales provoqué par le développement de la médecine.

Les années qui suivirent directement la fin de la seconde guerre mondiale furent marquées par de profonds changements dans de nombreux domaines de l'organisation sociale de la Belgique. Parmi ces changements, et non des moindres, on compte l'instauration d'un régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire. Le caractère obligatoire de l'assurance a entraîné la mise en place d'une structure administrative considérable. Mais, plutôt que de faire table rase des structures anciennes – tout un appareil régional et local de sociétés mutualistes développé du temps de l'assurance libre – l'Etat confia aux unions (alliances) nationales le soin d'administrer l'assurance maladie-invalidité.

Dans un premier temps, l'obligation de s'affilier ne concernait que les travailleurs salariés. Néanmoins et du seul fait de l'obligation, l'effectif des assurés crût considérablement. Par la suite, l'assurance s'est progressivement étendue à de nouvelles couches de population. Cette double évolution de la population des assurés en quantité et en qualité, obligea les mutualités à adapter leurs structures, d'une part, et, d'autre part, à professionnaliser leur personnel traditionnellement bénévole, afin de faire face à une réglementation de l'assurance toujours plus complexe. Autre conséquence, les structures locales («sociétés primaires»), très actives sous l'assurance libre, perdirent leur autonomie en matière d'exécution de l'assurance au profit de structures plus centralisées, structures régionales (les «fédérations») et structures nationales (les «unions nationales» ou «alliances»).

Si donc, auparavant, les problèmes de protection financière contre la maladie et l'invalidité trouvaient leur solution dans l'initiative volontaire faisant appel aux ressources et à un personnel local dans un contexte local, l'avènement de l'assurance obligatoire établit un lien particulier entre le pouvoir public et l'initiative privée représentée par les mutualités. En un quart de siècle les mutualités sont devenues des organisations puissantes, fortement centralisées, rouages essentiels du système de sécurité sociale de l'Etat-providence.

Ce passage d'une assurance volontaire à une assurance obligatoire, de structures locales à des structures plus centralisées, a touché toutes les mutualités. Néanmoins, l'évolution tant au niveau de la politique suivie que du mode de fonctionnement ne fut pas identique dans chacune d'elles. On peut en effet observer des différences qui tiennent à l'appartenance à une famille philosophique donnée. Cette différenciation entre mutualités sociales chrétiennes, socialistes et libérales, s'est surtout manifestée dans le type et l'intensité des initiatives prises en dehors de leur mission stricte d'administration de l'assurance. Etant donné que notre analyse du rôle possible des institutions d'assurance maladie s'est effectué au sein de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, les conclusions n'en pourront être étendues aux autres mutualités belges qu'avec prudence.

Le rôle des mutualités chrétiennes dans le secteur de la santé se joue sur plusieurs plans [3]. Les mutualités en tant qu'organisations d'assurance sont d'abord soucieuses de l'efficacité de leur administration de l'assurance maladie. C'est là leur tâche principale, mais, parallèlement à celle-ci, elles poursuivent d'autres buts complémentaires d'ordre social comme, par exemple,

la création d'institutions médico-sociales (pharmacies, centres de santé, hôpitaux, cliniques de consultations externes). Ces initiatives furent prises après la seconde guerre mondiale dans le but de combler des lacunes de l'équipement sanitaire existant, de mettre à la disposition des membres des soins de qualité au tarif de l'assurance, et de tester de nouvelles formes de soins de santé.

Comme réalisations complémentaires à leur rôle d'organisme assureur, les mutualités chrétiennes organisent encore des services d'aide sociale pour les malades et handicapés et d'autres membres dans un état de dépendance.

Depuis quelques années, les mutualités chrétiennes s'affirment, de plus en plus, comme des organismes de défense du consommateur contre les abus en matière de financement des soins de santé. Enfin, elles exercent une influence sur la politique de santé, notamment comme partenaires dans des discussions autour de problèmes de santé, comme participants à diverses commissions de planification et de négociations dans le secteur sanitaire. Leur but est d'orienter la politique de santé du pays selon certains principes de base constituant l'idéologie de la mutualité.

Les autres unions de mutualités à inspiration idéologique ont, elles aussi, développé au fil des années des initiatives au profit de leurs membres et qui ne rentrent pas dans le cadre strict d'une mission d'exécution de l'assurance. Dès lors, lorsque l'on considère le rôle des mutualités dans le secteur de la santé, on constate qu'elles sont en grande partie des organismes assureurs «atypiques» malgré le caractère obligatoire de l'assurance maladie: elles ne se limitent pas à l'exécution de l'assurance mais se préoccupent de nombreux autres secteurs sociaux dont la nature est variable selon la période considérée et l'appartenance idéologique de la mutualité.

Avec cet aperçu de l'activité des organisations de l'assurance maladie, nous possédons le canevas requis qui nous permet d'aller plus avant dans l'étude de l'intérêt que portent les mutualités chrétiennes à l'éducation pour la santé.

Des mutualités pour la santé

Promouvoir la santé et, plus globalement, le bien-être des gens est une fonction traditionnelle des mutualités chrétiennes. Dans les activités mutualistes, on retrouve depuis longtemps un certain intérêt pour la prévention ainsi que pour l'éducation sanitaire des affiliés à la mutuelle. Par exemple, les membres reçoivent des instructions de prévention; ou bien l'importance de la nutrition, du logement, de l'hygiène pour la santé est soulignée à l'occasion de contacts avec les services d'aide sociale ou de consultations chez le médecin-conseil [6]. Cependant, ces aspects éducatifs de la tâche mutualiste n'étaient pas reconnus officiellement et surtout, l'analyse de la place de l'éducation pour la

santé dans la mission globale des mutualités restait à faire.

Ces dernières années, on constate un intérêt croissant de la part des mutualités pour mieux cerner leur rôle dans le domaine de l'éducation pour la santé. Cet intérêt est en partie inspiré par la situation financière du secteur de la santé, mais est aussi provoqué par des changements dans l'optique de la tâche mutualiste.

Les mutualités sont directement concernées par les difficultés financières que connaît ces derniers temps l'assurance maladie-invalidité. Pour résoudre ce problème, il faut, entre autres, promouvoir une meilleure utilisation des soins de santé ainsi qu'une prévention plus adéquate qui permet d'éliminer certains soins curatifs. En effet, deux multiples des causes de l'accroissement des dépenses de santé sont l'utilisation inadéquate du système de soins de santé par les gens et le manque de prévention. L'exécution purement administrative de l'assurance ne tient pas compte de cet aspect du problème. C'est pourquoi les mutualités pensent que l'éducation à la santé peut constituer un moyen apte à promouvoir l'application de la prévention et peut aboutir à une meilleure appréciation et utilisation des soins de santé par les gens.

Un deuxième facteur qui explique l'intérêt des mutualités chrétiennes pour l'éducation à la santé se rattache aux changements que connaissent les mutualités dans leur façon de concevoir leur fonction d'organisme assureur. L'extension de l'assurance obligatoire à presque la totalité de la population, sa complexité toujours plus grande et sa technicité sans cesse croissante, ont créé le besoin d'une organisation à la fois plus large et plus efficace dans l'exécution de l'assurance. Cette évolution a favorisé l'avènement d'une mutualité plus bureaucratique et technique faisant craindre la perte du dynamisme social démontré par les sociétés mutualistes à l'époque de l'assurance volontaire. Pour redonner à la mutualité son image de mouvement social, le dernier congrès a proposé une réforme des structures de l'organisation mutualiste et l'éducation pour la santé comme tâches importantes de ces structures renouvelées [4].

Un autre facteur qu'on peut lier à l'intérêt des mutualités pour l'éducation à la santé est la similarité entre certains aspects d'une optique éducative en général, et certaines orientations idéologiques de l'organisation. D'une part, l'éducation pour la santé accorde une grande importance à la responsabilité de l'individu vis-à-vis de sa propre santé et de celle de son entourage, d'autre part, mutualiste, elle valorise la promotion de l'homme à travers le système de santé et de bien-être. Enfin, l'intérêt des mutualités est en partie le résultat d'une tendance innovatrice au sein de l'organisation entretenue par le souci constant d'une amélioration qualitative des soins de santé. Cette tendance s'est manifestée dans le passé par la création de nouveaux services de santé ou par l'organisation de services d'aide sociale pour les malades, les handicapés et

autres. En ce moment, les mutualités cherchent, dans leur rôle traditionnel de pionnier, à répondre aux besoins actuels de la population. Dans cette recherche, elles s'interrogent sur la nécessité de valoriser l'initiative individuelle dans un système de sécurité sociale qui s'étend du berceau jusqu'à la mort.

Dans ce sens, l'éducation pour la santé est apte à susciter un grand intérêt parce qu'une éducation pour la santé implique la promotion de l'initiative et de la responsabilité individuelle en matière de santé, chemin vers une relation plus équilibrée entre un système collectif de santé, d'une part, et, d'autre part, le consommateur.

En résumé, l'intérêt que les mutualités chrétiennes portent à l'éducation pour la santé s'explique, en partie, par l'urgence du problème d'un accroissement accéléré des dépenses de l'assurance maladie. D'autres facteurs sont: l'appréciation de l'éducation pour la santé comme une alternative à la bureaucratisation de l'organisation, le renforcement par l'éducation pour la santé des orientations proposées par les mutualités en matière de politique de santé et finalement, la possibilité, grâce à l'éducation pour la santé, de valoriser le consommateur comme un acteur important au sein d'un système collectif de santé.

Rôles possibles des mutualités

L'examen du rôle des mutualités chrétiennes dans le domaine de l'éducation à la santé s'est organisé autour de deux principes:

- l'éducation pour la santé n'est pas l'affaire d'une catégorie particulière de personnes ni d'un type d'organisation;
- les problèmes de santé doivent être abordés dans le milieu de vie et de travail des individus et des collectivités concernés.

Considérer que l'éducation pour la santé est la «chasse gardée» de certaines personnes ou institutions aboutit à ne pas apporter de réponse adéquate à la question fondamentale posée à l'éducation pour la santé: de quelle manière peut-on offrir à la population la possibilité d'acquérir des habitudes de vie saines, d'utiliser le potentiel préventif, et de recourir aux soins de santé à temps et en temps opportun.

Cela ne signifie pas que certains acteurs ne doivent pas jouer un rôle plus important que d'autres et il va de soi que les personnes ou instances responsables de la mise en œuvre dûment planifiée des diverses possibilités éducatives peuvent être plus ou moins actives sur le terrain. C'est précisément pourquoi il importe que chaque participant à une action éducative pour la santé, définisse clairement le rôle qu'il entend tenir, non pas en fonction de ce que ses partenaires ne feraient pas, mais en fonction des objectifs et des moyens qui lui sont spécifiques. Ainsi, il n'appartient pas aux mutualités de se préoccuper par exemple des carences que manifeste un système d'enseignement peu soucieux d'éducation pour la santé, non plus que de s'occuper activement des problèmes de sécurité routière. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le rôle

des mutualités en éducation pour la santé fut examiné sous l'angle des possibilités concrètes de mener une action qui soit adaptée au mode d'organisation de la mutualité.

Le second principe sur lequel s'est appuyée l'analyse du rôle des mutualités en éducation pour la santé, partait de l'hypothèse que la chance d'affecter d'une manière permanente les comportements sanitaires les plus importants pour la santé est plus grande si l'on prend les initiatives éducatives dans la sphère d'influence habituelle des groupes cibles (c'est-à-dire des initiatives intégrées dans le système d'information et le réseau de services déjà existants) que si l'on développe des actions temporaires et en marge de la vie sociale des groupes visés.

A partir de ces deux principes (rechercher un engagement spécifique au système d'organisation particulier qu'est la mutualité; explorer les possibilités d'éducation qui se présentent dans le milieu de vie des membres), il devient possible de cerner quelques terrains d'application de l'éducation pour la santé sur lesquels la mutualité peut mener une action originale ¹.

En vertu des dispositions légales de l'assurance maladie-invalidité, la tâche principale des mutualités est de gérer le financement des soins de santé. Cette tâche qui est largement administrative offre néanmoins quelques points de repère pour une éducation sanitaire.

Un premier aspect réside dans la possibilité d'orienter la gestion financière à l'intérieur de l'assurance maladie selon certains critères, telle la valorisation financière d'activités éducatives dans le système de remboursement des soins de santé. Jusqu'à présent, les remboursements effectués ont lieu exclusivement pour les prestations médicales et techniques reprises dans la nomenclature des soins de santé. Il est clair que l'absence d'un mécanisme financier assurant le financement de l'éducation pour la santé est un obstacle majeur à son intégration dans le secteur de la santé.

Un autre aspect de la tâche administrative des mutualités comportant des possibilités pour une éducation pour la santé, concerne le rôle que joue la mutualité dans la défense de ses membres en cas de problèmes et d'éventuels abus financiers. Par exemple, lorsque des prestataires de soins réclament des honoraires excessifs, les membres mutualistes lésés peuvent s'adresser à leur mutualité et recevoir l'appui de son service juridique. Notons que la loi défend aux mutualités de se substituer au membre; celui-ci doit déposer plainte avant que sa mutualité puisse agir. Pour pallier cette relative impuissance, la mutualité mène auprès de ses membres une action d'information, difficile mais nécessaire. Cette action porte en particulier sur une plus grande «conscientisation» des membres quant à leurs droits, sur une meilleure connaissance des

démarches à faire, et finalement sur une incitation à rompre toute relation avec le prestataire en cas d'abus de ce dernier.

Enfin, les mutualités sont capables, de par leur position en tant qu'institution d'assurance maladie, d'orienter la politique de santé dans le pays. L'influence des mutualités s'exerce en premier lieu en faveur de leurs membres dont elles assurent la défense des intérêts financiers, mais elle peut également servir à la promotion des pistes d'actions comme la valorisation du secteur préventif, le développement de l'éducation pour la santé dans les services de santé, l'encouragement des systèmes de soins intégrés.

Parallèlement à l'administration de l'assurance maladie, les mutualités exercent diverses activités dans le domaine social. Celles-ci sont financées par une assurance complémentaire. De ce fait, les mutualités présentent une double image: organisme assureur d'une part et organisme social organisant des services spécifiques au profit de ses membres, ainsi que des activités socio-culturelles d'autre part.

Dans le contexte de la tâche sociale des mutualités, on peut observer trois axes de réflexion quant au rôle des mutualités dans le domaine de l'éducation à la santé. Tout d'abord, les mutualités ont mis en place des services d'aide sociale aux malades, handicapés, jeunes, personnes du troisième âge, c'est-à-dire, en général, aux groupes de population qui s'insèrent difficilement dans la vie sociale. Au sein de ces groupes, on relève un certain nombre de problèmes tels que l'inadaptation des malades chroniques à une vie normale, l'usage excessif des médicaments, une alimentation inadaptée et le manque d'exercice physique chez les personnes âgées, l'absence d'une organisation valable de loisirs pour les jeunes. L'existence des services d'aide sociale permet de rechercher des méthodes d'information et d'éducation aptes à promouvoir une solution aux problèmes de ces groupes cibles; les services d'aide sociale peuvent aussi collaborer avec d'autres groupes et personnes impliquées dans la recherche de ces solutions.

Un deuxième terrain sur lequel les mutualités peuvent être actives en éducation pour la santé est celui des institutions médico-sociales qu'elles gèrent. Cette fonction est importante, au point de départ, pour orienter les institutions vers des initiatives éducatives intégrées dans le fonctionnement des services. Par exemple, les pharmacies sociales sous la tutelle des mutualités peuvent jouer un rôle important dans la réduction de la consommation des médicaments non prescrits; elles peuvent encore éduquer leurs clients à bien constituer et gérer une pharmacie familiale. Des initiatives éducatives sont également possibles dans le contexte des centres de santé gérés par les mutualités. Pensons, par exemple, à l'orientation des examens scolaires vers une éducation de la jeunesse en matière de santé. Enfin, les hôpitaux sont également le lieu où l'action éducative pour la santé se réalise à travers l'accueil, l'éducation du patient ainsi que le développement d'une approche éducative et intégrée des soins.

¹ Les terrains que nous suggérons sont le fruit de nombreuses discussions avec les représentants des mutualités au niveau régional (fédération) et dont les conclusions furent rassemblées par l'Alliance nationale.

Une troisième tâche complémentaire des mutualités vise à promouvoir une participation plus active des membres dans le système des soins de santé. L'intérêt des mutualités pour cette tâche provient en partie d'un désir d'assumer un engagement social plus direct et d'autre part, est une réponse à des changements dans le secteur de la santé, notamment une plus grande importance accordée à la responsabilité de l'individu pour sa santé en réaction contre la tendance dominante qui est de développer des soins collectifs organisés prenant en charge la personne du berceau à la mort. En bref, l'action des mutualités s'efforce d'instaurer une relation plus équilibrée entre consommateur de soins et système de santé. Bien que des mesures concrètes n'aient pas encore été prises dans ce sens, les mutualités disposent de plusieurs atouts et sont donc en bonne position pour prendre des initiatives pour une plus grande participation des membres. Le premier de ces atouts consiste dans une structure de fonctionnement fortement décentralisée qui permet aux mutualités d'entrer en contact direct avec les membres, par exemple, à l'occasion du remboursement des prestations ou par le biais des services d'aide sociale. De plus, cette structure permet aux mutualités de s'informer sur les besoins de leurs membres dans une société de plus en plus complexe, c'est-à-dire qu'elles peuvent jouer un rôle de «stéthoscope de la région»: recueillir les avis des gens sur la qualité des services et les lacunes observées dans le réseau sanitaire, être à l'écoute des désirs et des attentes des membres en matière de santé et de bien-être.

L'exploration continue des besoins des gens situés à la base du système de santé aide les gens eux-mêmes à voir plus clair dans leurs problèmes de santé individuels et collectifs, à se rendre compte de leurs habitudes et à mieux juger la justesse de leurs conceptions en matière de santé et de soins. Il importe, dès lors, de développer un pont solide de communication entre consommateurs et prestataires de soins qui peut être organisé de plusieurs façons (comité de santé, groupes de quartier, conseil des patients) mais préserve le même but: créer le début d'une entente mutuelle basée sur une communication réciproque entre consommateurs des soins et systèmes de soins et permettant ainsi une participation réelle.

Il existe également un besoin urgent de démystifier les soins de santé, c'est-à-dire d'informer le consommateur du but et du déroulement des soins préventifs et curatifs. Cette information ne peut que contribuer à l'utilisation plus judicieuse des soins et à mieux orienter la population vers la personne ou le service adéquat. En général, les mutualités possèdent à cause de leur rôle d'assurer (et parfois de gestionnaire des institutions médico-sociales), une connaissance détaillée du réseau sanitaire dans les régions, ce qui leur permet d'informer leurs membres sur les services de soins existants.

En résumé, dans le domaine de l'éducation à la santé, le terrain propre des institutions d'assurance maladie

se situe surtout autour des problèmes qui ont trait à l'utilisation des soins de santé et à la position générale du consommateur vis-à-vis du système des soins. D'une façon spécifique, les mutualités peuvent assumer les rôles suivants: dépister les besoins des gens à la base comme stéthoscope de la région, informer les gens sur les services de soins, intégrer l'action éducative dans les services de soins dont ils sont les gestionnaires, informer leurs membres de leurs droits et de la procédure à suivre en cas d'abus dans les transactions financières entre prestataires de soins et patients, et finalement, insérer l'éducation à la santé dans la politique financière de l'assurance maladie-invalidité. Ces rôles possibles des mutualités correspondent à une double image des mutualités chrétiennes de Belgique: être organisme assureur ainsi qu'un organisme social. Cette dualité est une importante opportunité pour les mutualités de développer l'organisation du travail et les moyens nécessaires à la réalisation des initiatives éducatives qui s'insèrent dans le domaine global de l'éducation pour la santé.

Résumé

Le récent congrès national de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes de Belgique a étudié le rôle possible des mutualités dans le domaine de l'éducation pour la santé. A cet égard, peu d'idées ont été émises bien que l'activité de ces organisations touche de près à la santé et à la maladie. Par contre, d'autres instances ou personnes, dont le champ d'action dans le domaine de l'éducation pour la santé est déjà mieux circonscrit, sont plus avancées dans la réflexion.

Les résultats de la recherche relative au rôle des mutualités chrétiennes doivent être replacés dans le contexte sanitaire propre à la Belgique, et en particulier dans le système d'assurance maladie-invalidité en vigueur dans le pays. Aussi faut-il tenir compte du fait que l'activité des différentes mutualités en Belgique s'insère dans les grandes familles idéologiques qui influencent la vie sociale à presque tous les niveaux, y inclus l'activité mutualiste.

Les mutualités chrétiennes envisagent l'éducation pour la santé comme un moyen apte à promouvoir une meilleure utilisation des soins de santé. Ceci peut se réaliser entre autres par l'organisation concrète, sur un plan local, de canaux de communication entre consommateurs et prestataires de soins de santé, permettant une meilleure compréhension du système de soins et un rapprochement entre la culture sanitaire du profane et celle des professionnels. Un autre terrain où les mutualités peuvent jouer un rôle éducatif est celui de leurs institutions médico-sociales. Elles peuvent servir d'institutions-pilotes pour l'expérimentation de soins alternatifs tenant compte du patient dans sa totalité, et lui offrant des possibilités d'information et de discussion. Enfin, de par leur position dans le système des soins de santé au niveau régional et national, les mutualités peuvent poursuivre une politique de santé qui reconnaît l'importance de l'éducation pour la santé et qui prévoit une valorisation financière des actions éducatives.

Les résultats de cette recherche entreprise par les mutualités se comprennent mieux si l'on réalise que ces organismes assureurs ne se limitent pas à l'administration de l'assurance maladie-invalidité, mais qu'ils s'occupent aussi de l'organisation des services d'aide sociale pour leurs membres. Cette double orientation de la mission mutualiste explique l'intérêt que les mutualités chrétiennes portent à l'éducation pour la santé.

Summary

Reflexions on the possible role of health insurance institutions in the area of health education

At a recent Sick symposium, the Belgian National Confederation of Christian Sickness Funds examined its possible role in health educa-

tion. So far, the role of the sickness funds has been relatively unexplored from this point of view, in contrast with available information about the role of other health and social organizations in health education.

The main views which emerged from the conference should be interpreted against the backdrop of the Belgian health care and sickness insurance system. Also, two particular points should be taken into account. First, the activities of the major national confederations of sickness funds are to some degree influenced by the different ideological trends of Belgian political and social life. Secondly, most sickness funds have developed their activities around two major goals: the administration of the sickness insurance and the organization of various social services and activities for their members.

The explicit focus of the Christian sickness funds on their administrative and social service role partly explains their interest in health education. They view health education as an important means to improve health care utilization. Specific activities could entail promoting a better understanding between consumers and providers of health care. The sickness funds could also develop pilot projects

in patient education within the context of their health and social services. Finally, they could promote health policies at regional and national levels which would favor the integration of health education in health programmes and services, including the development of appropriate financial mechanisms.

Bibliographie

- [1] *Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes*, Congrès 1976, 100 p.
- [2] *Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes*, Aperçu de l'Assurance Maladie-Invalidité en Belgique. Bruxelles 1970, 55 p.
- [3] *Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes*, Orientation no 5, 247-249, 1971.
- [4] *Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes*, Votre Mutualité, op. cit. p. 10-12.
- [5] *Van Parijs L. G.*, Des Mutualités pour la Santé. Congrès 1976, 67 p.
- [6] *Van Parijs L. G.*, Education à la santé, Orientation, no 5, 154-157 (1975).