

Nouveaux livres

Health Education

By Norman Scotney

Rural Health Series, Publication No. 3, African Medical and Research Foundation, 1976.

P.O. Box 30125, Nairobi, Kenya. 141 pp. Prix: £2.–

L'African Medical and Research Foundation est une organisation basée à Nairobi qui s'intéresse activement aux problèmes de santé des pays en voie de développement, spécialement en Afrique de l'Est. C'est dans le cadre de l'AMRF que se trouve par exemple le «Flying Doctor Service» (le Service du médecin volant) dont on a passablement entendu parler. Cette Fondation s'intéresse particulièrement à la formation de personnel médico-sanitaire et a commencé il y a deux ans la publication d'une collection de manuels, appelée «Rural Health Series». Le premier traitait de santé infantile (*Child Health*), le second du diagnostic en pratique courante (*Diagnostic Pathways in Clinical Medicine*) et le troisième, qui vient de paraître, a pour sujet l'éducation pour la santé.

En principe, ces manuels s'adressent surtout aux assistants médicaux et autres agents de santé (non-médecins), spécialement ceux travaillant en milieu rural, et se basent particulièrement sur les conditions existant en Afrique orientale. Cependant, l'audience susceptible d'en tirer avantage est sans doute plus large. C'est tout spécialement le cas de *Health Education*.

Dans cet ouvrage, Norman Scotney a résumé de façon claire et stimulante sa vaste expérience de praticien et d'enseignant de l'éducation pour la santé sur divers continents. Le langage en est simple, sans prétentions académiques, et on est frappé de voir combien de substance l'auteur a incorporée dans un ouvrage de dimension modeste. Le contenu est constamment orienté vers la pratique, alternant la présentation de principes et celle d'exemples, et il est structuré en courts chapitres en succession logique. Parmi les points essentiels qui sont traités de façon particulièrement appropriée, on peut relever:

- la notion primordiale que toute action d'éducation pour la santé doit être fondée sur une compréhension suffisante du comportement et des motivations de la population à laquelle on s'adresse (ainsi que de son milieu en général). Pour cela, il faut communiquer adéquatement et commencer par «écouter, écouter, écouter» – et observer.
- l'élément crucial en éducation sanitaire n'est pas de fournir de l'information, mais d'engager un dialogue qui amènera un changement de comportement. Trop souvent, un accent exagéré est mis sur la pré-

sentation de l'information, au détriment du processus d'interaction (dans les deux sens) entre l'éducateur et son (ses) interlocuteur(s). Un corollaire très important ici est l'utilité pratique limitée des mass media, qui sont habituellement incapables d'incorporer à leur action un mécanisme de «feedback» adéquat. Pour la même raison, il y a lieu d'être circonspect vis-à-vis des tentatives de présenter l'éducation pour la santé sous forme de «packages» tout prêts...

- l'importance de planifier adéquatement les activités d'éducation sanitaire et de les évaluer aussi bien que possible (le mode d'évaluation restant souvent assez simple cependant, par la force des choses).

L'utilisation des méthodes audio-visuelles et la place qu'il convient de leur donner sont traitées de façon très utile et, croyons-nous, pertinente. Tout en reconnaissant les contributions que les unes et les autres peuvent apporter, l'auteur insiste sur le fait que leur emploi peut parfois tendre à devenir le but en soi de l'activité d'éducation sanitaire, ce qui représente évidemment un contre-sens. De plus, ces méthodes sont surtout utiles pour fournir de l'information, alors que l'aspect le plus important du travail, comme on tient de le rappeler, est le dialogue qui doit assurer le changement de comportement.

D'une manière générale, les lignes directrices de ce livre sont nettement en concordance avec les orientations actuelles en ce qui concerne les problèmes et besoins dans le domaine des prestations de soins de santé (orientation communautaire, participation...). On se rend compte que, s'il en est ainsi, ce n'est pas parce que l'auteur désire être «dans le vent», mais bien parce qu'il a pu vérifier pratiquement à de multiples reprises que de telles options et attitudes étaient nécessaires.

Finalement, quand bien même ce manuel a été écrit d'abord pour des assistants médicaux est-africains, il nous paraît pouvoir constituer un remarquable ouvrage de référence de base pour tous ceux qui à un titre ou à un autre sont engagés dans des activités d'éducation sanitaire. L'essentiel est là, présenté logiquement et pratiquement. Signalons aussi que l'anglais utilisé est relativement simple et devrait pouvoir être lu même par ceux dont la connaissance de cette langue est quelque peu limitée. A vrai dire cependant, il nous paraît très désirable que cet ouvrage puisse être mis largement à la disposition de travailleurs de la santé, anglophones ou non, en Europe comme en Afrique et dans d'autres régions, et nous souhaitons par conséquent que sa traduction puisse être envisagée dans un avenir proche.

J. Martin

Alcohol Control Policies in Public Health Perspective. A collaborative project of the Finnish Foundation for Alcohol Studies, the World Health Organization Regional Office for Europe, the Addiction Research Foundation of Ontario. The Finnish Foundation for Alcohol Studies Volume 25 (1975). 106 p., 8 graphiques.

Tous les pays présentant une certaine diffusion de la consommation d'alcool et partant des problèmes engendrés par celle-ci, exercent un contrôle plus ou moins rigoureux sur la production, le commerce et le débit d'alcool. La discussion scientifique de l'efficacité des mesures restreignant la consommation a longtemps stagné, du fait probablement des expériences prohibitionnistes; elle a été réouverte en Finlande et au Canada. Les constatations le démontrent à l'évidence: la consommation abusive et prolongée d'alcool entraîne une élévation tant de la mortalité que de la morbidité. Aucune réponse satisfaisante n'a toutefois pu être apportée jusqu'ici à la question de savoir quelle quantité moyenne d'alcool pur, lors d'une consommation quotidienne prolongée, doit être considérée comme dangereuse. Les auteurs du présent ouvrage admettent quant à eux que cette quantité est inférieure à 120 g, voire à 60 g d'alcool pur, les variations individuelles jouant un rôle important.

Les auteurs appliquent cette corrélation à l'ensemble de la population; ils soutiennent les thèses du Français S. Ledermann, pour qui l'augmentation de la consommation moyenne s'accompagne d'une élévation du nombre des consommateurs abusifs et vice versa. Allant plus loin encore, ils affirment qu'à partir d'un certain palier de consommation per capita, la répartition de cette consommation serait quasi universellement invariable. Les différences régionales ne seraient plus à même d'influer sur cette courbe en forme de répartition logarithmique normale, si ce n'est en élevant ou abaissant le niveau global de consommation. Cette constatation à bien des égards étonnante est étayée en tout point par des chiffres, sans que l'on puisse cependant lui apporter une explication scientifique.

L'indice de mortalité de la cirrhose hépatique, par exemple, présente des variations parallèles à celles de la consommation moyenne. Compte tenu de ce fait, la diminution de la consommation globale devrait s'imposer, sur le plan de la santé publique, comme la plus efficace des mesures de contrôle. Cela d'autant plus que l'impossibilité d'acquiescer de l'alcool constituerait un obstacle à la consommation de boissons alcoolisées non seulement pour les consommateurs réguliers, mais également pour les forts consommateurs et même pour les alcooliques. C'est tout au moins ce qu'a fait

apparaître une enquête effectuée en Finlande à l'occasion d'une grève du personnel du Monopole des alcools. Les auteurs du présent ouvrage discutent comme mesures concrètes des limitations d'âge, des restrictions du nombre des débits de boisson, la politique des prix et de l'imposition des alcools ainsi que le développement du marketing.

L'ouvrage impressionne par sa clarté et son exactitude, par la netteté des prémisses postulées et par les mesures solidement étayées qui en sont tirées. On déplorera par contre que les auteurs se limitent de manière quelque peu simpliste à des indicateurs uniquement somatiques de l'abus d'alcool et qu'ils ne recherchent de solution qu'au niveau du «produit» alcool. Ce qui n'est pas sans nous rappeler les thérapeutiques purement symptomatiques. P. Wüthrich

Participation et Santé, publié sous la direction de *Kenneth W. Newell*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975, 223 pages. Prix: Fr.s. 36.-. Egalement publié en anglais et en espagnol. En vente chez Verlag Hans Huber, Berne.

Ce livre comporte 10 chapitres décrivant des méthodes novatrices de prestations de soins de santé primaires aux populations – notamment aux populations rurales – qui font appel à la participation de la collectivité. Un chapitre décrit ce qui est fait en Inde pour intégrer la médecine traditionnelle dans les services de santé. Les autres chapitres se rangent en trois catégories, selon qu'ils ont trait à des pays qui ont connu des transformations profondes au niveau national (Chine, Cuba, Tanzanie), ou un élargissement des services existants (Iran, Niger, Venezuela), ou un développement communautaire dans une région circonscrite (Guatemala, Inde, Indonésie).

En raison des méthodes utilisées et des résultats obtenus, les systèmes décrits ici ont des incidences importantes sur l'organisation des services de santé dans de nombreux pays, qu'il s'agisse de pays en voie de développement ou de pays développés. *Participation et santé* devrait être lu, non seulement par les travailleurs sanitaires de toutes

catégories, mais aussi par les hommes politiques et par les administrateurs qui seraient appelés à créer, développer ou gérer des services de santé. OMS

Santé et responsabilité individuelle¹

Analyse d'une publication parue en allemand (avec résumés en français et en anglais) sous le titre «*Selbstverantwortung für die Gesundheit?*» du professeur Th. Abelin (94 p., 36 tabl., 2 fig.; Institut Sandoz d'études en matière de santé et d'économie sociale, 5, route de Florissant, CH-1206 Genève, 1976.

Le maintien de la santé repose sur un mode de vie et un comportement raisonnables. Le professeur Abelin souligne l'importance d'une responsabilité individuelle de chaque citoyen en pays libre à l'égard de sa santé; il n'en demeure pas moins du privilège de l'individu d'adopter un comportement malsain à condition toutefois de ne porter aucun préjudice à la santé d'autrui, de ne l'importuner. Pareil choix suppose une décision personnelle prise après information adéquate. L'exposé ci-mentionné analyse le degré de connaissances du citoyen suisse concernant certains thèmes se rapportant à la santé, de l'influence de connaissances adéquates sur son comportement. Les réponses furent recueillies au cours de l'enquête effectuée par ordinateur au pavillon de la santé, organisé par Sandoz SA, à la Foire suisse d'échantillons de Bâle, en 1974. Au total 4084 personnes y prirent part; 3463 (2431 hommes et 1032 femmes) répondirent aux exigences nécessaires. 28 % des participants choisirent le thème «système cardio-vasculaire», 14 % «alimentation», 29 % «activités physiques» et 28 % «modes de vie».

Les participants ne s'avèrent guère à tout prix représentatifs des visiteurs de la foire et ceux-ci insuffisamment représentatifs à l'échelle de la population suisse. De plus l'on ne saurait attribuer au seul hasard le

choix des quatre thèmes. De ce fait les résultats de cette enquête ne se prêtent sans réserve à une généralisation; ceci n'altère en rien le mérite d'avoir mis sur le tapis un thème aussi brûlant que celui-ci. Il s'agit d'un problème politico-médical, comme le souligne le *Dr U. Frey*, Directeur de l'Office fédéral d'hygiène publique: Les conditions actuelles permettent-elles à l'individu de prendre sa part de responsabilité ainsi que l'exige un système de santé libre à l'instar du suisse, afin de freiner l'expansion des frais dus à la surconsommation médicale?

Les résultats ne sont guère encourageants. Les connaissances relatives à des principes de vie sains sont vagues même parmi les gens au degré d'instruction supérieure et vont diminuant parmi les couches inférieures. Les connaissances acquises ne garantissent pas un comportement adéquat. Ce qui complique l'éducation sanitaire, réside dans le fait que l'être humain n'adopte pas un système raisonnable ou non. Il semble au contraire que les vertus dans un domaine s'accompagnent souvent de mauvaises habitudes dans d'autres. En revanche, une connaissance théorique favorise un comportement sain. Nombreux traits importants du comportement basés sur des principes de vie sains sont en corrélation mutuelle. Ces résultats soutiennent favorablement les chances de l'éducation sanitaire. Un éveil de la responsabilité individuelle en est une condition primordiale.

Il fut possible d'en évaluer l'intérêt parmi les intéressés au thème «système cardio-vasculaire». Seuls 20 % ne montrèrent aucun intérêt aux conseils pratiques concernant six facteurs de risques. D'autre part la moitié des participants, voire même d'avantage selon le groupe, ne désiraient aucune information supplémentaire relative à chaque facteur de risque séparé. Ici également il reste encore beaucoup de lacunes à combler.

Le professeur Abelin propose la création d'un groupe de travail multidisciplinaire chargé de définir une stratégie globale en matière d'information et d'éducation sanitaires. Espérons que ses conseils feront chemin. F. H. Epstein, Zurich

¹ Avec permission de la Revue médicale suisse «Praxis», où cette analyse a été publiée antérieurement (vol. 66, p. 538, 1977).