

Etude sur l'éducation pour la santé en Suisse (EESS) Studie über die Gesundheitserziehung in der Schweiz (SGES)

Annemarie ALLEMANN*, Agnès MURET**, Laura VONECHE**

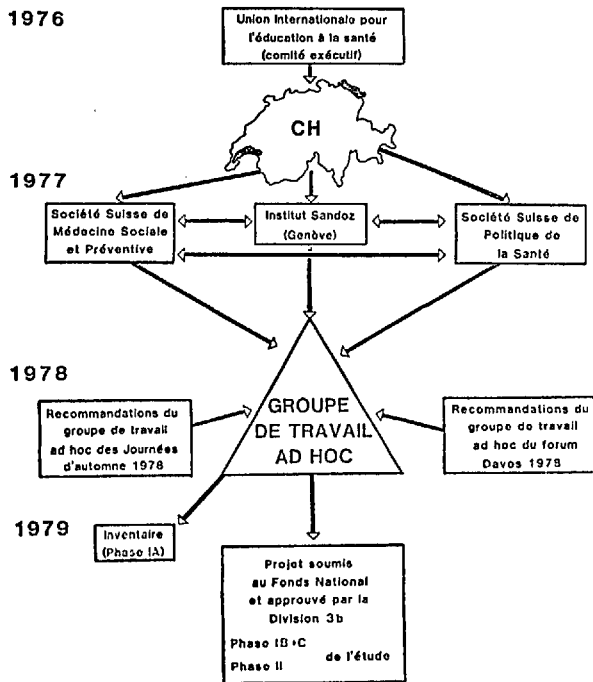
*Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Amt für Unterrichtsforschung, Bern.

** Institut de médecine sociale et préventive, Genève.

INTRODUCTION

Fin 1976, l'Union Internationale d'Education pour la santé (UIES) suggère la création d'un comité national (d'éducation pour la santé) en Suisse. La Société suisse de médecine sociale et préventive (SSMSP) décide alors d'explorer les voies et les moyens de mettre sur pied un tel organe, ou l'équivalent. C'est en avril 1977, que la SSMSP, la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) et l'Institut Sandoz d'études en matière de santé et d'économie sociale élaborent un plan visant à recenser les activités des différentes institutions actives dans ce domaine et décident de confier le travail à des chercheurs.

En 1978, des recommandations sont faites lors du Forum Davos et des journées d'automne de la SSMSP, en vue de former un groupe conjoint de travail sur l'éducation pour la santé. Ce groupe de travail se forme à l'échelle de la Suisse et confie l'exécution du projet à une équipe de recherche. Celle-ci se charge de la première phase du travail, l'inventaire (subventionné par l'Institut Sandoz). Les deux autres phases prévues ont pour but d'évaluer la couverture de cet inventaire et quelques programmes (précisés plus bas) d'une part et de fournir les éléments d'une politique d'optimisation d'autre part. Le projet est approuvé par le Fonds national en mars 1980 et subventionné par lui. Ces étapes sont représentées schématiquement ci-dessous.



PHASE I : L'INVENTAIRE

Pour cet inventaire, l'équipe de recherche, appuyée par le groupe de travail ad hoc, a admis les deux principes suivants:

1. la responsabilité individuelle et la participation active. La recherche s'intéresse : aux structures qui découlent d'initiatives privées (structures spontanées), aux mesures prises par l'Etat; aux thèmes choisis par tels groupes spontanés qui peuvent constituer un mi-

roir des besoins ressentis et exprimés par leurs membres.

2. coordination et respect des structures existantes. A la phase de l'optimisation, il faudra bien s'appuyer sur une coordination des différentes institutions ayant des objectifs identiques ou semblables. Ainsi, on peut prévoir de rendre utilisables, pour d'autres, les moyens et les mesures dont disposent les différentes institutions. Il s'agit donc de commencer par recenser les genres d'institutions s'occupant d'éducation pour la santé.

L'inventaire s'articule en 3 volets:

A. RECUEIL DES DONNEES¹ (1979-1980)

MODALITES. Recensement "boule de neige" de toutes les institutions susceptibles d'être actives dans le domaine et de leurs programmes respectifs.

INSTRUMENTS. Deux questionnaires successifs (des exemplaires sont disponibles en français et en allemand).

CHARACTERISTIQUES RECENSEES. 1) les thèmes traités, 2) les populations ou groupes-cibles visés, 3) les champs géographiques couverts, 4) les structures existantes.

B. ESTIMATION DE LA COUVERTURE² (1980-1981)

BUT. Vérifier que tous les interlocuteurs intéressés ont pu être atteints.

MODALITES. Détection des lacunes (dans les réponses aux questionnaires) à l'échelon géographique des cantons.

INSTRUMENTS. Tabulation systématique (et croisée) des institutions recensées par canton, par thème, par groupe-cible et par catégories d'institution (ex: privée ou publique).

Repérage et identification des lacunes probables. Contacts téléphoniques visant à combler ces lacunes.

C. ANALYSE DES DONNEES³ (1980-1982)

BUT. Connaître la répartition géographique des activités et les caractéristiques respectives des institutions.

MODALITES. 1) Etablissement d'une carte géographique de la "densité" des activités par thème et par groupe-cible. 2) Examen du développement historique des institutions. 3) Relation entre catégories d'institutions et activités propres à chacune. 4) etc.

DONNEES. Résultats du deuxième questionnaire.

PHASE II : RECHERCHE EVALUATIVE DES 3 CHAMPS

La multitude et la diversité des institutions et des programmes concernés par l'éducation pour la santé ne permettent en aucun cas d'envisager ici une évaluation globale, ni totale. Il a fallu définir trois axes principaux de classification de ces programmes (les groupes-cibles, les facteurs de risque et les maladies), puis faire un choix sur chacun de ces axes. Parmi les groupes-cibles, le choix des enfants en âge scolaire met l'accent sur les possibilités de prévention primaire pour toute une série de risques et de problèmes de santé. L'alcool comme facteur de risque et le diabète comme maladie ont été choisis en fonction de leur poids économique et social et de leur valeur démonstrative, parmi d'autres facteurs de risque et maladies entrant en ligne de compte.

A. TABLEAU SYNOPTIQUE DES 3 CHAMPS

ECOLIERS⁴

Echelon investigué: les cantons
 Collaboration: les départements cantonaux de l'Ins-
 truction publique.

ALCOOL⁵

Echelon investigué: les institutions privées ou publi-
 ques, à action préventive primaire ou secondaire.
 Collaboration: Dr. R. Müller, Institut suisse de pro-
 phylaxie de l'alcoolisme (ISPA), Lausanne.

DIABETIQUES⁶

Echelon investigué: les services hospitaliers, extra-
 hospitaliers mettant en oeuvre des programmes spéci-
 fiques d'éducation.
 Collaboration: Dr. J. Ph. Assal, Unité de diabétologie,
 Département de médecine, Faculté de médecine de Genève
 et Section médicale de l'Association suisse du diabète.

B. PROBLEMATIQUE COMMUNE A LA DESCRIPTION DES 3 CHAMPS
 SELECTIONNES

Une trame commune aux enquêtes touchant aux 3 champs
 s'imposait: celle qui a été choisie se réfère au sché-
 ma classique de la place de l'évaluation en matière
 d'éducation. On s'interroge tout d'abord sur les objec-
 tifs du programme investigué; ensuite intervient l'ana-
 lyse du programme éducatif proprement dit, en prenant
 soin de préciser son cadre de référence et en se posant
 la question de savoir s'il existe une composante d'éva-
 luation interne, c'est-à-dire définie par les responsa-
 bles de ce programme. En outre, on tentera d'évaluer
 l'"aptitude au changement" chez les responsables et,
 partant, sur les programmes et éventuellement sur l'ins-
 titution elle-même.

1. Objectifs. Le programme d'éducation pour la santé a-
 t-il des objectifs explicites? Si oui, lesquels? Sinon,
 peut-on identifier des objectifs implicites? lesquels?
2. Programme proprement dit. Quels sont les moyens mis
 à disposition: matériel, personnel, possibilités de re-
 cyclage? Quelles sont les méthodes éducatives utili-
 sées? (en particulier emploi de "multiplicateurs"?)
 Quelle est l'organisation du programme dans le temps:
 continu? itératif? unique? Le programme vise-t-il des
 groupes-cibles précis? Si oui, lesquels? Le program-
 me inclut-il une composante d'évaluation? Si oui, com-
 ment, pourquoi et avec quels effets?
3. Aptitude au changement. Des modifications sont-elles
 intervenues depuis le début du programme? Pourquoi et
 comment? (objectifs seuls? contenu seul? objectifs et
 contenu?).

C. CONSULTATION D'EXPERTS

Chaque groupe d'experts (un groupe par champ) sera
 constitué de Suisses et d'étrangers. Les premiers ont
 l'avantage de mieux connaître le contexte local, mais
 leur éventuelle implication dans certains des program-
 mes en cours dans leur domaine risque de nuire à leur
 objectivité. Ces experts seront choisis en fonction de
 leur compétence dans le champ concerné et de leur expé-
 rience de programmes analogues conduits dans des pays
 industrialisés où l'initiative privée joue un rôle im-
 portant. La consultation des experts se fera par la
 technique "Delphi"; elle utilise uniquement les répon-
 ses écrites des experts à des questionnaires successifs,
 élaborés en fonction de l'évolution du travail de ce
 groupe. Elle a été choisie du fait de son objectivité:
 elle permet de garantir l'anonymat des réponses et pré-
 vient le risque de prédominance d'un expert par rapport
 à un autre.

OPTIMISATION

L'optimisation n'entre pas dans l'étude couverte par le
 Fonds national. Elle ne constitue donc pas une phase du
 projet. L'équipe de recherche, appuyée par le Conseil
 Scientifique, ne sera habilitée à faire que des sugges-
 tions en temps opportun. Le but ultime de l'optimisa-
 tion est de rendre plus efficace la prévention qui re-
 lève de l'éducation pour la santé. Son objectif est de
 favoriser la responsabilité individuelle et la partici-
 pation active des individus et des groupes. Les modali-
 tés de l'optimisation seraient de mieux coordonner les
 programmes en cours -en respectant les structures exis-
 tantes- et de susciter des programmes nouveaux là où
 des lacunes ont été constatées. Les résultats de l'étu-
 de EESS, ainsi que les résultats d'autres investiga-
 tions en cours, pourront naturellement constituer la
 base de données nécessaires à cette optimisation.

- 1: Volet subventionné par l'Institut Sandoz, Genève
- 2 et 3: Volets subventionnés par le FNRS (crédit no
 3 889 0.79)
- 4 et 5: Champs de la recherche subventionnés par FNRS
- 6: Champ de la recherche non-subventionné par le FNRS
- 7: Cette question n'est évidemment pas pertinente pour
 le champ des écoliers.

Liste des personnes actives dans le projet EESS:
Comité Scientifique (CS): (ex-groupe de travail ad hoc), Dr. G. Bretscher
 (Zürich), Dr. U. Frey (Berne), Dr. F. Gutzwiller (Bâle), Prof. O. Jeanne-
 ret (Genève), Dr. B. Junod (Lausanne), Dr. E. Kirchoffer (Versoix), Dr. G.
 Kocher (Zürich), Prof. B. Luban (Ascona), Dr. J. Martin (Lausanne), Dr. R.
 Mühlemann (Bâle), M. R. Rigoni (Genève), Dr. F. Van der Linde (St-Gall).
Requérants du projet au FNRS: Prof. O. Jeanneuret, Dr. F. Van der Linde,
 Dr. G. Bretscher, Dr. B. Junod.
Equipe de recherche (ER): Dr. Annemarie Allenann (Berne), Mme Agnès Muret
 (Genève), Mme Laura Vonèche (Genève).
Collaborateurs de l'ER:
 M. C. Berger (Berne), M. G. Fioretta (Genève)
Contributeurs: Dr. J. Ph. Assal (Genève), Dr. R. Müller (Lausanne).

ZUSAMMENFASSUNG

In den sich mit der medizinisch-sozialen Vorsorge befas-
 senden Kreisen unseres Landes ist man allmählich zu der
 Erkenntnis der Notwendigkeit einer sowohl umfassenden
 als auch eingehenden Studie über Gesundheitserziehung
 gelangt, in bezug auf die sich damit beschäftigenden Ins-
 titutionen, auf die Wirkungsprogramme sowie auf deren
 Ziele. Die vorliegende Darstellung beschreibt in groben
 Zügen die Entwicklungsvorgänge dieser Studie, die die
 Grundlage bilden sollte für spätere Entscheide poli-
 tischer Art im Hinblick auf eine verstärkte Wirtschaft-
 lich- und Wirksamkeit (Optimisation).

SUMMARY

There has been a growing awareness in our country,
 among those concerned with socio-medical prevention,
 that there is a need for a broad and in depths study
 of health education; of the institutions involved, of
 the programs, and of their objectives. This paper out-
 lines the phases of such study, which should provide
 the basis for future political decisions to achieve
 greater efficiency and effectiveness (optimisation).

Adresse:
 IMSP, Institut de médecine sociale et préventive,
 20, quai Ernest Ansermet
 1211 - GENEVE - 4