

Quelques données sur la formation en santé communautaire des travailleurs sociaux à l'École d'études sociales et pédagogiques

Marie-Claude Hofner

Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogiques (EESP) Isabelle-de-Montolieu 19, case postale 152, 1000 Lausanne 24

L'École d'Etudes Sociales et Pédagogiques de Lausanne, qui forme une grande partie des assistants sociaux et des animateurs de Suisse romande et du Tessin, a inclus depuis quatre ans des cours de santé communautaire dans son programme de formation. En tant que responsable du programme et enseignant cette pratique nous a permis:

1. de recueillir des données sur les emplois occupés par les TS (travailleurs sociaux), les problèmes de santé qu'ils rencontrent dans leur pratique professionnelle et leur situation dans les réseaux de prise en charge.
2. de mettre à l'épreuve des objectifs de formation censés répondre à des modifications déjà intervenues dans le champ professionnel (augmentation des équipes pluridisciplinaires et des problématiques médico-sociales et non plus purement sociale) et à une volonté prospective de former les TS à des activités de prévention et d'éducation à la santé.

I. Les emplois

Nous avons étudié (sur dossiers et par des visites de services) les postes occupés en 1987 par tous les diplômés assistants sociaux et animateurs de l'école de 1982 à 1986, en les distinguant en quatre catégories:

- a) emplois ayant un rapport étroit avec la santé du point de vue institutionnel et des problèmes présentés par la clientèle (ex.: hôpitaux, EMS, ligues de la santé, établissements pour alcooliques, toxicomanes, handicapés);
- b) emplois ayant un rapport partiel avec la santé (ex.: SPJ, services sociaux polyvalents, etc.);
- c) emplois n'ayant qu'un rapport ténu avec la santé (ex.: Eglises, office de patronage, tuteur général, centres de loisirs, sport et culture, etc.);
- d) pas d'emplois ou perdus de vue.

Tab. 1. Résultats.

Diplômes 1982-1986	A	B	C	D
Total 200	83	41	71	5
En %	41,5	20,5	35,5	2,5

Bien que non représentatifs des TS suisses, il est intéressant de remarquer que, parmi les jeunes diplômés d'une école romande, plus de 40% occupent des emplois ayant un rapport étroit avec la santé.

Autres sources disponibles

Analyse du recensement fédéral de 1980 de M. H. Leibundgut [1].

Tab. 2. Assistants sociaux.

Personnes actives	5193	100 %
Diplômés école de service social	2657	51,2 %

Tab. 3. Répartition selon branches économiques.

Œuvres sociales	36,3 %
Administrations publiques	30,7 %
Organisations ecclésiastiques	11,1 %
Santé publique	10,6 %

Cette répartition ne nous permet pas de comparaison, étant donné la nomenclature en vigueur, œuvres sociales, recouvrant en partie notre catégorie a), par exemple.

Dans l'analyse de Wyss [2] des personnels de santé en Suisse, les TS ne sont pas pris en compte, étant donné la disparité des emplois regroupés sous certaines rubriques. Il n'en est d'ailleurs pas fait mention dans les recommandations de nomenclature de l'OMS, ce qui prête à discussion au vu de leur définition par ailleurs très large des agents de santé primaire.

Les problèmes de santé

rencontrés dans la pratique professionnelle par les TS en formation, recensés sur rapport de travail et présentation de cas, peuvent être regroupés en quatre domaines d'importance égale.

- pathologies chroniques et du grand âge
- pathologies de la violence (accidents, enfants maltraités et battus, suicides)
- usage inapproprié de substances (OH, toxiques, tabac, médicaments, etc.)
- pathologies «environnementales» (de type biophysique aussi bien que psychosocial)

Notons qu'ils rejoignent en grande partie les «pathologies sociales avec aspects médicaux» couramment présentés comme des priorités pour l'action médico-sociale [3].

La place qu'occupent les TS dans les réseaux de prise en charge et leur compétence spécifique d'opérateurs sociaux

Ces caractéristiques sont plus difficiles à cerner, étant donné l'aspect polymorphe et polyvalent des fonctions occupées. Nous nous limitons donc ici à citer deux caractéristiques originales de l'activité des TS qui pourraient, selon nous, si elles étaient comprises et exploitées, leur permettre de constituer un des chaînons manquants de la promotion de la santé.

Ils ne sont pas assimilés au monde médical, ils agissent et observent à d'autres niveaux et pourraient, de ce fait, faire plus systématiquement du dépistage de situations à risque ou de l'éducation à la santé.

Ils ont un rôle d'intermédiaires entre la population et les professionnels de la santé et acquièrent parfois ainsi de bonnes compétences relationnelles ou d'animation d'associations. La notion anglo-saxonne de «social organizer» nous paraît particulièrement intéressante à développer, étant donné la forte tradition de vie associative en Suisse.

II. Objectifs de formation

Étant donné le caractère inhomogène des antécédents scolaires et professionnels des étudiants, et la variété des problèmes de santé à aborder, il n'est pas possible de réaliser un programme d'enseignement académique. D'autant plus que nous disposons de peu d'heures de cours et que nous nous trouvons dans une école professionnelle dispensant une formation professionnelle.

Nous avons donc opté pour un système en deux temps:

En première année

axer l'enseignement sur la méthode:

- étude des déterminants de la santé, des moyens du «diagnostic» de santé sociale, des unités fonctionnelles d'observation et d'action pour les TS (santé familiale, santé communautaire, santé publique), des conditions de collaboration interdisciplinaires et de la mobilisation des réseaux d'intervention
- faciliter le recours aux ressources bibliographiques et institutionnelles

En deuxième année

- permettre à de petits groupes d'effectuer en travaux accompagnés l'étude de questions particulières rencontrées dans la pratique professionnelle. Citons à titre d'exemple quelques cours mis sur pied dans ce cadre:

- alcoolisme et toxicomanies
- dépression et suicide, des problèmes de santé publique
- hygiène maternelle et infantile
- médecine préventive et interventions communautaires

La formation générale se termine par la réalisation d'un travail de recherche sociale. Ces dernières années

certaines d'entre eux ont abordé des questions médico-sociales, dans les domaines de la prévention et de l'éducation à la santé:

- grossesse et travail salarié
- la prévention de la prématurité
- le tabagisme
- l'éducation sexuelle
- la vie en établissement médico-sociaux
- handicapés et urbanisme

Discussion

Concept 86 [4] fournit à cette expérience plusieurs lignes de force: vision écologique de la santé, actions pluridisciplinaires, activation des communautés par des non-professionnels, formation d'agents de santé. Le bilan intermédiaire de notre expérience permet de confirmer, pour un milieu professionnel particulier, la pertinence de ces objectifs, mais aussi les importantes difficultés de mise en œuvre, qui ont été, pour nous, particulièrement de deux ordres: pédagogique et institutionnel.

Par exemple, nous voulons faire acquérir des connaissances minimales d'épidémiologie et de médecine préventive à des étudiants aux passés scolaires et professionnels disparates. Les titres acquis précédemment à l'entrée à l'école varient d'un certificat fédéral de capacité à une licence universitaire, l'expérience professionnelle d'un stage probatoire de 5 mois à 15 ans d'emploi! Il faut donc mettre en œuvre une pédagogie adaptée à ces situations, avoir comme point de départ ce que l'étudiant connaît; exploiter ses expériences comme autant d'illustrations de la théorie, construire les modèles à partir de la pratique. Nous avons heureusement pu mobiliser pour ces enseignements un grand nombre de praticiens (médecins, infirmières, assistants sociaux ou chargés de recherche) convaincus de la nécessité de ce type de formation pour les TS en Suisse aujourd'hui.

Les difficultés d'ordre institutionnel se sont manifestées par des résistances des milieux sociaux et de la santé craignant soit une perte d'identité soit une confusion des compétences. Cette crainte, bien que largement infondée pour le moment, pose un problème que nous devons aborder dans l'avenir si nous voulons promouvoir la réalisation d'un certain nombre d'idées aujourd'hui encore à l'état de «vœux pieux».

Références

- [1] M.H. Leibundgut, Structures et mobilité professionnelles, vol. 2, Association suisse pour l'orientation scolaire et professionnelle, 1984.
- [2] M. Wyss, Personnels de santé dans les cantons, Office Fédéral de la Statistique, Berne, 1985.
- [3] J. Martin, Pour la santé publique, Ed. Réalités Sociales, 1987.
- [4] F. Gutzwiller, Th. Abelin, U. Frey, J. Martin, F. van der Linde, Concept 86 de la promotion de la santé et de la prévention en Suisse, in Médecine sociale et préventive, numéro spécial.

Résumé

Les travailleurs sociaux, comme agents de santé, peuvent former un maillon intermédiaire indispensable entre les professionnels de la

santé et les usagers. Leurs possibilités d'action dans l'éducation à la santé et la prévention, pourraient être exploitées de façon plus systématique. Les fonctions très hétérogènes qu'ils remplissent constituent dans cette perspective un véritable avantage. Ils sont confrontés à une grande variété de questions relevant de la médecine sociale et ont souvent recours à des modèles d'intervention «originaux». Nous présentons ici un programme de formation en santé communautaire dont bénéficient les futurs assistants sociaux et animateurs étudiant à l'École d'Études Sociales et Pédagogiques de Lausanne. L'analyse critique de ce programme montrent les nombreuses difficultés rencontrées par cette expérience, mais aussi l'intérêt de former aux questions de santé communautaire des travailleurs engagés de plus en plus dans des interventions où les problèmes de santé sont au premier plan.

Summary

Programme of Training in Social and Preventive Medicine for Social Workers

Social workers may be an essential link between health professionals and patients. Their possibilities of action in health education and prevention could be used more systematically. From this viewpoint, the various functions they carry out are an absolute advantage. They are confronted with countless relevant matters of social and preventive medicine and often resort to "original" intervention models. This article presents a programme of training in social and preventive health developed in the Social and Educational School of

Lausanne for future social workers and animators. The critical analysis of this programme shows the numerous difficulties which are linked to this training, but also the necessity of such a training for the social workers who are more and more involved in interventions where health problems are in the front rank.

Zusammenfassung

Ausbildungsprogramm in Sozial- und Präventivmedizin für Sozialarbeiter

Sozialarbeiter können ein unentbehrliches Glied zwischen den Gesundheitsberufen und den Patienten bilden. Ihre Möglichkeiten in der direkten Gesundheitserziehung und der Prävention könnten systematisch ausgenutzt werden. Die sehr unterschiedlichen Funktionen, welche Sozialarbeiter erfüllen, sind in dieser Hinsicht von besonderem Vorteil. So sind sie mit einer grossen Vielfalt von relevanten Fragen der Sozial- und Präventivmedizin konfrontiert und haben häufig die Möglichkeit, «originelle» Interventionsmodelle einzusetzen. Der vorliegende Artikel stellt ein Ausbildungsprogramm in Sozial- und Präventivmedizin der Schule für Sozialarbeit in Lausanne vor, welches sich an die zukünftigen Sozialarbeiter und Animatoren richtet. Die kritische Analyse dieses Programmes zeigt die vielen Schwierigkeiten, die mit dieser Ausbildung verbunden sind, aber auch die Wichtigkeit der Ausbildung in solchen Fragen für diejenigen, die direkt mit den Interventionen oder den Gesundheitsproblemen an vorderster Front konfrontiert sind.

Zeitreihenanalyse eines Präventionseffektes am Beispiel des Unfallgeschehens in Zürich vor und nach Tempo 50

Ulrich Helfenstein

Biostatistisches Zentrum der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

Einleitung

Bei der Evaluation der Wirkung präventiver Massnahmen können Daten in bestimmten festen zeitlichen Abständen gesammelt werden. Als Beispiel seien nur die monatlichen Häufigkeiten von Neuerkrankungen vor und nach einem Impfprogramm erwähnt. Die dabei erzielten Effekte sind manchmal so gross, dass sich die Frage erübrigt, ob der Rückgang der Krankheit in der Bevölkerung auch durch Zufall erklärt werden könnte. Bei anderen präventiven Massnahmen sind die Effekte weniger evident, und es stellt sich das Problem der möglichen Zufälligkeit der beobachteten Ergebnisse und damit die Frage nach der adäquaten statistischen Methode zur Untersuchung der vermuteten Unterschiede. Bei den üblichen statistischen Verfahren wird angenommen, dass die beobachteten Daten Realisationen von unabhängigen (ein- oder mehrdimensionalen) Zufallsvariablen sind. Falls die Daten aber in zeitlicher Folge auftreten, kann die Unabhängigkeit der Zufallsvariablen nicht ohne weiteres angenommen werden. Die Interpretation solcher

Daten wird oft dadurch erschwert, dass saisonale Schwankungen und Trends (stochastisch oder deterministisch) vorliegen.

Obschon theoretische Untersuchungen zu dieser Problematik schon länger durchgeführt wurden, ist es erst seit dem Erscheinen des Werkes von *Box* und *Jenkins* [1] leicht möglich geworden, die entsprechenden statistischen Verfahren auch in der Praxis anzuwenden. Seither sind bereits viele Erfahrungen mit diesen Methoden in verschiedenen Bereichen der Industrie und Ökonomie, zum Beispiel in der Werbung, gewonnen worden. In den letzten Jahren haben sich auch bereits einige Anwendungen in der Epidemiologie ergeben [2–6].

Die vorliegende Arbeit verfolgt zwei Ziele: Einerseits sollen anhand einer Fallstudie einige Möglichkeiten der Zeitreihenanalyse etwas näher erläutert werden. Die Methode soll so beschrieben werden, dass einem statistisch weniger versierten Leser ein intuitives Verständnis möglich ist. Einige technische Details sind in einem Anhang zusammengestellt. Zum anderen schein-