

Aperçu sur un inventaire d'éducation pour la santé en Suisse

Annemarie Allemann-Tschopp

Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Inselspital, 3010 Bern

Agnès Muret et Laura Vonèche

Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève, 1205 Genève

I. INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, l'éducation pour la santé a fait l'objet dans notre pays d'initiatives, généralement au niveau local, parfois aussi au niveau cantonal.

Des institutions et groupes privés ou publics comme des ligues, des associations, certains pouvoirs publics, ont compris que des comportements inadéquats vis-à-vis de la santé résultaient entre autres de connaissances généralement rudimentaires et d'attitudes souvent irrationnelles.

Une vue globale des activités en cours dans ce domaine fait cependant défaut. La Société suisse de médecine sociale et préventive, la Société suisse pour la politique de la santé et l'Institut Sandoz ont donc pris, d'un commun accord, l'initiative d'entreprendre une étude d'ensemble des principaux programmes actuellement en cours ou en développement, sous quelque égide que ce soit.

II. BUTS DE L'ETUDE

L'étude sur l'éducation pour la santé en Suisse (EES) se propose les buts suivants:

1. établir un inventaire des institutions actives dans le domaine de l'éducation pour la santé,
2. évaluer ces activités,
3. suggérer aux "décideurs" une politique d'optimisation.

Ces deux derniers points feront l'objet de recherches ultérieures.

III. PRINCIPES DE L'INVENTAIRE

Etablir un inventaire implique avoir défini au préalable les critères selon lesquels on veut promouvoir une politique d'optimisation. Il faut s'être interrogé à propos des axes sur lesquels on veut évaluer ce qui est fait. Nous avons retenu les principes suivants:

- a) responsabilité individuelle et participation active,
- b) coordination et respect des structures existantes

a. Responsabilité individuelle et participation active

L'éducation pour la santé peut emprunter plusieurs voies. On peut partir du présu posé que les individus sont incapables de se prendre en charge en ce qui concerne leur propre santé, qu'une éducation a donc pour but de susciter des comportements sains dictés de l'extérieur sans que la personne concernée en ait formulé la demande.

On peut aussi partir du présupposé contraire et soutenir le point de vue qu'une éducation pour la santé n'a aucune chance d'aboutir à un changement des comportements tant qu'elle ne fait pas appel à une responsabilisation et à une participation active des individus. Par responsabilité individuelle ou collective, nous entendons la capacité de disposer d'un savoir spécifique et de compétences spécifiques lors de l'apparition de problèmes de santé, ainsi que celle d'aborder et de résoudre les problèmes. Dans un sens plus large, on conçoit par là l'autonomie dans la détermination du demandeur par opposition à une détermination extérieure.

Faisant nôtre ce point de vue nous nous sommes intéressés plus spécialement aux structures qui découlent d'initiatives privées (structures spontanées) qu'aux mesures prises unilatéralement par l'Etat, de même aux thèmes choisis par tels groupes spontanés qui, selon nous, peuvent constituer un miroir des besoins éprouvés et exprimés par les intéressés eux-mêmes. Nous nous sommes aussi intéressés aux diverses manières dont différentes organisations et différentes structures satisfont les besoins éprouvés et exprimés par les intéressés eux-mêmes. Nous nous intéresserons donc plus à la multiplicité et aux caractéristiques propres des programmes qu'à ce qui est unitaire et élaboré par l'Etat.

Un présupposé important du principe de la responsabilité individuelle, et donc de l'efficacité des programmes d'éducation pour la santé, est la participation active de "celui qui est à éduquer". Du fait que, pour la participation active, la communication à sens unique n'est guère un présupposé favorable, nous nous intéressons davantage à des formes de communication impliquant des discussions, de la collaboration, bref une communication entre éduquant et éduqué.

b) Coordination et respect des structures existantes

Les structures fédérales de la santé en Suisse ne peuvent guère être modifiées rapidement. La création d'un comité central d'éducation pour la santé, est la participation active de "celui qui est à éduquer". Du fait que, pour la participation active, la communication à sens unique n'est guère un présupposé favorable, nous nous intéressons davantage à des formes de communication impliquant des discussions, de la collaboration, bref une communication entre éduquant et éduqué.

L'idée de coordination est construite également dans le respect des structures déjà existantes. Beaucoup d'institutions privées ou publiques s'occupent aujourd'hui de l'éducation pour la santé. Il s'agit de découvrir la manière dont elles sont organisées en vue de remplir ces fonctions et dans quelle mesure elles y parviennent. Il importe de connaître les caractéristiques et les possibilités des institutions déjà existantes en vue de leur attribuer des tâches nouvelles et de favoriser la coordination entre elles.

Les activités existantes sont pour nous un indice de ce que la population connaît et accepte comme problème de santé, étant admis que ce que l'individu ou les groupes reconnaissent comme besoin de santé devient le thème de l'éducation pour la santé. Des essais d'éducation "contraints" seraient probablement considérés comme artificiels et donc refusés, même s'ils sont scientifiquement fondés.

Il y a donc lieu de tenir compte des processus sociaux. Leur connaissance et leur respect sont un préalable à l'efficacité des mesures proposées.

IV. UTILISATION DE L'INVENTAIRE

Pour quel utilisateur faisons-nous cet inventaire?

Il faut qu'un inventaire des programmes d'éducation pour la santé réponde aux questions d'un utilisateur potentiel. Nous avons choisi de nous adresser au planificateur de santé, nous voudrions lui fournir une vue d'ensemble sur les programmes existants, afin de lui permettre de découvrir les lacunes et de les compenser. Si son but est la coordination des activités existantes, il doit être renseigné sur l'étendue totale des activités. Se limiter à quelques thèmes seulement serait certainement possible. Il y a de nombreux critères de choix, par exemple la mortalité, la morbidité, les chances de modifiabilité du comportement, la rentabilité d'une mesure d'éducation, la simplicité de l'exécution.

A ce stade, il nous a semblé cependant qu'il importait beaucoup plus d'élaborer une vue d'ensemble autant que possible exhaustive sur:

1. tous les thèmes traités,
2. la population cible qui a été atteinte,
3. les modes d'information, de communication et d'éducation utilisés,
4. les structures organisationnelles existantes.

REMERCIEMENTS:

A la clé de ce projet se trouve un groupe de travail composé actuellement de MM. G. Bretscher, Zurich, Dr. U. Frey, Berne, Dr. F. Gutzwiller, Bâle, prof. O. Jeanneret, Genève (président du groupe de travail), Dr. B. Junod, Lausanne, E. Kirchoffer, Genève, G. Kocher, Zurich, Dr. J. Martin, Lausanne, Dr. R. Mühlemann, Bâle, R. Rigoni, Genève, Dr. Van der Linde, St. Gall.

Ont participé de près à cette première étape du projet MM. Jeanneret, Martin et Rigoni. Le groupe de travail et l'équipe de recherche remercient l'Institut Sandoz d'études en matière de santé et d'économie sociale, Genève, qui a rendu possible ce travail par un subside de recherche.

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Forschungsprojekt versucht, eine Gesamtübersicht über Gesundheitserziehungsprogramme in der Schweiz zu erstellen. Es sind drei Phasen vorgesehen:

1. Inventar von Gesundheitserziehungsprogrammen,
2. Evaluation dieser Programme,
3. Vorschläge zu einer Verbesserung der bestehenden Situation.

Der folgende Artikel gibt die Grundzüge der dem Projekt zugrundeliegenden Prinzipien wieder. Diese Prinzipien sind:

- Selbstverantwortung und aktive Teilnahme,
- Koordination und Berücksichtigung der bestehenden Strukturen.

In der ersten Phase soll ein Inventar einen möglichst erschöpfenden Ueberblick über behandelte Themen, Zielgruppen, Kommunikationswege und Aufbau und Organisation der Institutionen geben.

SUMMARY:

The present research is an attempt to give an overall view of health education programmes in Switzerland.

Three phases are planned:

1. Inventory of health education programmes,
2. evaluation of these programmes,
3. recommendations for the improvement of the present situation.

The present paper gives the underlying concepts of the project. These concepts are:

- personal responsibility and active participation,
- coordination of existing structures.

The inventory is meant to give an exhaustive view of the fields covered, the target groups, the channels of informations, and the organization.