

Mitteilungen / Communications

Quelles familles!

Second colloque de l'Association internationale des démographes de langue française «Les familles d'aujourd'hui», Genève, 17–21 septembre 1984.

Sans passer en revue toutes les communications présentées, il est possible, en sociologie peu au fait de la complexité des études démographiques, de retenir les observations suivantes:

Ce n'est pas d'aujourd'hui que les démographes sont confrontés aux problèmes que soulève l'évolution d'une population. Mais les changements récents de la famille, en multipliant et en complexifiant ces questions, ont pour conséquence des remises en cause plus profondes portant sur les méthodes et les orientations d'ensemble de la discipline. Cette impression tirée du colloque peut être appuyée, par exemple, sur le rappel des discussions relatives à la cohabitation.

A la succession, le plus souvent irréversible, de deux états – célibataire/marié(e) – se substitue aujourd'hui tout un ensemble de situations. Non seulement une personne peut se trouver dans trois états distincts – célibataire/cohabitant(e)/marié(e) –, mais encore, à supposer qu'elle soit à un moment donné dans la situation de cohabitant, elle garde encore trois choix possibles: redevenir «célibataire», rester cohabitant(e) ou se marier (communication P. Festy).

Les catégories perdent leur spécificité, ce qui impose, pour obtenir une mesure fiable, de disposer d'une information plus complète portant non seulement sur l'état civil des individus, mais aussi sur leur situation concrète. C'est ainsi, par exemple, qu'ont été évoqués les problèmes des cohabitations «à distance» ou intermittentes qui n'impliquent pas le partage d'un même toit.

Or, le recueil d'informations fines se heurte à la sensibilité de plus en plus vive du respect de la vie privée. De plus, les données recueillies doivent être constamment resituées dans une perspective dynamique: alors que la cohabitation des jeunes couples, dans le cas de la France, était récemment vue avec prudence, comme un phénomène de transition, une étape entre célibat et mariage (Louis Roussel, Séminaire CFR, Louvain, 1981), il faut admettre aujourd'hui qu'il s'agit tantôt d'une transition et tantôt d'un état plus stable (communication L. Roussel).

D'autres thèmes abordés – celui du divorce ou celui des familles monoparentales (communication N. Lefaucheur) – ont également souligné les difficultés de mesure et mis l'accent sur la transformation des catégories socio-démographiques.

Le démographe peut-il recourir à l'apport de la sociologie pour mieux cerner les tendances de l'évolution familiale? Ce projet est manifeste dans l'ensemble des travaux du colloque et a connu plus ou moins de succès tant sont grandes les difficultés de

communication au sein même du monde francophone (synthèse finale de Friking). En témoigne le débat amorcé depuis plusieurs années et prolongé ici par plusieurs discussions sur la constitution de typologies familiales.

Quels critères retenir pour distinguer familles modernes et familles traditionnelles? Quelle place faire au rapport à l'institution? Aux types de fonctions remplies par la famille? Aux tendances observées dans la répartition des tâches et les normes de production? Et surtout, est-il possible d'articuler ces différents critères pour rendre compte de la diversité des modes de fonctionnement familiaux?

A supposer même que ce travail, repris à l'occasion du colloque (communication L. Roussel), puisse recevoir des réponses plus précises, il resterait encore à intégrer l'analyse des familles «a-typiques»: famille africaine, famille musulmane ou, plus proche de nous, celle des immigrants dans les pays européens ou celle du monde de l'agriculture.

Préoccupés par l'adaptation et le renouvellement de leurs instruments, les démographes n'ont peut-être pas encore mesuré toute l'incidence des bouleversements en cours sur la transformation des modes d'analyse. A titre d'illustration, la dernière séance, relative aux conséquences des changements de la famille, n'a guère mis l'accent sur le fait que l'on ne peut s'en tenir, pour l'étude des effets d'un phénomène tel que le divorce, à des schémas de causalité simples dès lors que la situation des individus est, par définition, fluctuante, voire réversible. Le divorce peut être suivi, pour un enfant, de périodes successives d'insertion dans une famille monoparentale et/ou dans une famille recomposée suivant l'évolution de la situation respective des deux parents et les modes de garde retenus. Dès lors, comment attribuer à l'événement unique que constitue le divorce un effet univoque sur des phénomènes tels que le retard scolaire ou le bien-être des individus (communication Chahnazarian).

Il resterait à se demander si l'on ne peut pas discerner, au-delà des préoccupations et de l'intérêt que suscitent les changements observés, une sorte de «retour de balancier»: après avoir démontré, d'une façon toujours plus insistante au cours des dernières années, la diversification, la multiplication et la complexification des modèles de famille, les sociologues et les démographes ne sont-ils pas sur le point de revenir à la recherche de nouveaux invariants familiaux?

La mobilité est-elle garante du changement? La fluctuation même des états matrimoniaux observés ne peut-elle pas aider à la définition de nouvelles normalités? L'état matrimonial, par exemple, n'est-il pas déjà couramment envisagé comme une succession d'unions limitées dans le temps? De plus, les changements de calendrier et la plus grande mobilité des individus ne peu-

vent-ils pas s'accompagner d'une stabilité des représentations de la famille (communication Fresel-Losey), voire d'une normalisation de certaines pratiques (modes de consommation, partage des tâches)?

B. Bastard, Paris

Stand und Entwicklung der Forschung im Gesundheitswesen der Schweiz

Bericht über die Krankenhausvorlesung vom 6. Februar 1985

1973 schufen Bund und Kantone gemeinsam mit Organisationen des schweizerischen Gesundheitswesens das SKI – Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen – eine neutrale Stelle, deren Arbeit in verschiedensten Bereichen zur Bewältigung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen beitragen sollte. Heute versteht sich das SKI als objektiver Mittler zwischen Forschung und Praxis, eine Rolle, die das Institut unter anderem mit der regelmässigen Herausgabe der «Forschungsdokumentation Gesundheitswesen» wahrnimmt.

Die «Forschungsdokumentation Gesundheitswesen»

Diese Dokumentation in Buchform gibt Forschern und Gesundheitspolitikern eine Übersicht über das Forschungsgeschehen im Gesundheitswesen, erlaubt beiden Seiten eine landesweite Koordination ihrer Tätigkeiten, erleichtert den Zugang zu den Forschungsergebnissen und macht einer interessierten Öffentlichkeit viele Projekte überhaupt erst bekannt; nicht zuletzt kann sie auch als Instrument zur Forschungsförderung und -lenkung dienen. 1984 wurden mittels einer Umfrage 287 Projekte erfasst, die sich mit den planerischen, organisatorischen und wirtschaftlichen Aspekten des Gesundheitswesens und der Krankenversorgung befassen, oder Fragen der Vorsorge, Rehabilitation, Bildung und Soziologie behandeln. Der Schwerpunkt der Arbeiten liegt im Bereich der Krankheitsvorbeugung; und tatsächlich sind die Institute für Sozial- und Präventivmedizin oftmals federführend.

Der Beitrag des Nationalfonds

Die direkte Forschungsförderung der Abteilung für Biologie und Medizin des Nationalfonds beläuft sich auf jährlich rund 50 Mio. Franken. Davon werden 4–6%, das heisst 2–3 Mio. Franken dem Bereich «Sozial- und Präventivmedizin» – er beinhaltet neben Prävention, Epidemiologie und Arbeitsmedizin auch die Forschung im und über das Gesundheitswesen – zugesprochen. Seit Jahren stünden allerdings für den oben-

genannten Bereich rund 4 Mio. Franken zur Verfügung. Diese Mittel konnten aber laut Prof. Stauffacher, Präsident der Abteilung für Biologie und Medizin, bisher wegen ungenügendem Eingang an qualifizierten Gesuchen regelmässig nicht ausgeschöpft werden. Tatsächlich gibt es in der Schweiz auf dem Gebiet der Sozial- und Präventivmedizin nur sehr wenig – und auf demjenigen des Gesundheitswesens so gut wie keine – Möglichkeiten, sich zu qualifizieren und für längere Zeit praktisch und zugleich wissenschaftlich tätig zu sein. Dem in dieser Situation begründeten Mangel an wissenschaftlichem Nachwuchs versuchte der Nationalfonds mit der Ausrichtung von Fortbildungsbeiträgen an junge Forscher im Bereich der Sozial- und Präventivmedizin abzuhelfen. Der Versuch zeigte deutlich, dass Forschungsförderung auf eine entsprechende Infrastruktur angewiesen ist. Der Nationalfonds ist nach wie vor bereit, die Gesundheitswesensforschung zu unterstützen; so hat der Forschungsrat in seiner Eingabe an die Bundesversammlung für die Kreditperiode 1984/87 den breit definierten Bereich der Sozial- und Präventivmedizin ausdrücklich unter den Prioritäten eingereiht, die verstärkt gefördert werden sollen.

Das Nationale Forschungsprogramm 8

Ein Akzent in dieser Richtung wurde angesichts der Kostenexplosion im Gesundheitswesen bereits mit dem im Juni 1976 vom Bundesrat für das Nationale Forschungsprogramm 8 zusätzlich bereitgestellten Kredit von rund 6 Mio. Franken, verteilt auf fünf Jahre, auf politischer Ebene und von Seiten des Nationalfonds gesetzt. Prof. Gutzwiller vom Institut de médecine sociale et préventive, Lausanne, zufolge ist Forschung im und über das Gesundheitswesen interdisziplinär, sie beinhaltet Statistik ebenso wie Epidemiologie, Volkswirtschaft und Sozialwissenschaften. Die Forschung muss sich drei Aspekten des Gesundheitswesens widmen:

- *der Struktur*; dazu gehören Ausrüstung – zum Beispiel Studien über Entwicklung, Verteilung und Einsatz neuer Technologien –, Personaldotierung, Qualifikation, Organisation, Finanzierung, Zugang und Inanspruchnahme usw.
- *den Prozessen*; hier wird untersucht, welche Aktivitäten im Gesundheitswesen

ausgeübt werden, wie sie ausgeübt werden, von wem, wie oft (z. B.: Studien über Operationshäufigkeit).

- *dem Ergebnis*; dieser Bereich – er beinhaltet etwa Erhebungen über den Gesundheitsstatus der Bevölkerung – wurde bisher am wenigsten bearbeitet.

Das 20 Projekte umfassende Programm war folgendermassen aufgegliedert: Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe; Führungskräfte im Gesundheitswesen; Krankenversicherung; Kosten- und Leistungskontrolle, Datenanalyse; Datenerhebung für die ambulante Versorgung; Planung der ambulanten Versorgung; Arbeitsmedizin. Im Rahmen des NFP 8 wurde der stationäre Bereich, den das SKI in seiner praktischen Arbeit abdeckt, nicht berücksichtigt. Der Schlussbericht wird aber eine ergänzende Auswertung der Erfahrungen des SKI im Spitalsektor enthalten.

Die Ergebnisse des NFP 8 bilden die Grundelemente eines Informationssystems im schweizerischen Gesundheitswesen, welches folgende Daten systematisch erfasst: Gesundheitszustand der Bevölkerung; Angebot und Inanspruchnahme von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen; Resultate gesundheitspolitischer und medizinischer Massnahmen.

Das NFP 8 hat es einigen Wissenschaftlern ermöglicht, Grundlagen über das schweizerische Gesundheitswesen zu erarbeiten, die Voraussetzung wären für die ursprünglich geplante und sicher immer noch erwünschte Effektivitäts- und Effizienzstudie. Kurz vor Abschluss des Programms stellt sich nun für die Projektleitung die Frage, ob die mittlerweile auf dem Gebiet des Gesundheitswesens spezialisierten Forscher in diesem politisch wichtigen und umstrittenen Bereich weiterarbeiten können, eine Frage, die sich letztlich an die politischen Entscheidungsträger richtet: haben sie überhaupt ein Interesse an einer institutionalisierten und qualifizierten Gesundheitswesensforschung, und sind sie bereit, die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen?

Vom Nutzen der Gesundheitswesensforschung

Unbestritten ist, dass sich die Ergebnisse aus der Gesundheitswesensforschung auf allen Ebenen in die Praxis umsetzen lassen – angefangen bei der medizinischen Versor-

gung des einzelnen bis hin zur Organisation der Gesellschaft; die Forschung kann Möglichkeiten zur sinnvollen Verwendung der Ressourcen aufzeigen, den Verbrauch abschätzen, mit einer sozialen Kosten-Nutzen-Analyse Wege zur Kostenverteilung weisen. Damit solche Ergebnisse aber überhaupt zur Kenntnis genommen werden, betonte Dr. Horisberger vom IFZ, sind die Politiker in die Gesundheitswesensforschung unbedingt einzubeziehen.

Gesundheitswesensforschung ist laut Prof. Roos, Direktor des BAG, Gesellschaftsforschung. Sie stellt die Frage nach der Lebensqualität, die nicht allein anhand quantitativer Indikatoren zu ermitteln, sondern aufgrund von ethischen Überlegungen und philosophischen Gedanken zu überprüfen ist.

Regula Bähler

*Schweizerisches Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen
Abt. Dokumentation und Information*

2^e Cours d'Epidémiologie Pratique

organisé par l'Institut pour le développement de l'épidémiologie appliquée (IDEA) et les Centers for Disease Control (Atlanta, USA).

Octobre 1985

Le 2^e cours d'Epidémiologie Pratique aura lieu à l'IDEA, Lac d'Annecy (Savoie-France), du 30 septembre au 19 octobre 1985.

Ce cours organisé conjointement par l'IDEA et le CDC s'adresse en priorité aux médecins, vétérinaires, ingénieurs sanitaires, etc. orientés vers la pratique de l'épidémiologie.

L'ensemble des documents pédagogiques remis aux étudiants du cours est en français. Il est cependant utile d'avoir une certaine connaissance de l'anglais.

Le nombre de places est limité. Les frais d'inscriptions s'élèvent à 2500 FF. Les candidatures doivent être annoncées dans les plus brefs délais.

Pour tout renseignement, contacter le Secrétariat Général de l'IDEA:
5 boulevard du Montparnasse
75006 Paris – France
Tél.: (1) 734-52-94