

L'éducation sanitaire mise en question

L. Pierre-Noel

Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), Universidad de Costa Rica

INTRODUCTION

La présente étude se propose de passer en revue les problèmes d'efficacité et d'efficacités que soulève la mise en question de la fonction d'éducation de la population pour la santé. Placée dans le cadre de la théorie des systèmes, la discussion nous permet de dégager à la lumière des thèses optimistes, pessimistes ou modérées, des lignes structurales et stratégiques susceptibles de satisfaire à la finalité du système de Santé dans sa préoccupation de persuader les individus et les communautés à prendre la responsabilité de leur santé en adoptant des habitudes hygiéniques favorables à la promotion et à la protection de leur bien-être physique, mental et social.

Des le début de notre siècle et particulièrement au cours des trois dernières décennies les Services de Santé ont, sur la base de l'importance attribuée à l'action éducative pour la Santé dans la lutte contre les maladies infectieuses, propres aux pays en développement, et les maladies chroniques, dites de la conduite, prédominant dans les pays développés, déployé des efforts relativement considérables dans ce domaine, soit sous la forme de campagnes de contrôle ou d'éradication des premières, soit sous la forme de programmes plus ou moins permanents d'information et de persuasion visant les secondes.

EXPOSITION

En raison de nombreux échecs enregistrés comparés aux succès confirmés, les administrateurs de Santé, ainsi que les épidémiologistes se sont mis à questionner l'efficacité de la fonction éducative en faveur des objectifs de promotion et de protection de la santé.

La controverse suscitée par cette situation a inspiré des opinions qui vont de l'optimisme le plus absolu au pessimisme le plus radical en passant par des positions modérées qui essaient de tenir compte des éléments restrictifs de l'efficacité et de l'efficacités des activités déployées.

Parmi les optimistes on peut citer les opinions de Weldon J. Walker, 1977, celles de Michael P. Stern qui attribuent aux efforts d'éducation pour la santé les baisses observées aux Etats Unis D'Amérique dans les taux de

fréquence des plus importantes causes de mortalité, telles que les coronarites et l'hypertension artérielle, grâce à la diminution de la consommation de graisse ou de l'abus de l'alcool. On peut citer aussi les succès signalés dans certains pays comme Cuba, la Chine, la Yougoslavie et la Tanzanie Kenneth W. Newell, 1975, en ce qui concerne le contrôle et l'éradication des maladies infectieuses. Et tout récemment Mata 1982 et des collaborateurs ont révélé les brillants résultats obtenus, par "le transfert de la technologie" aux mères du projet de Puriscal de l'utilisation de la réhydratation par voie buccale dans le traitement de la diarrhée infantile. Parmi les pessimistes, c'est Cohen et Cohen 1978 dont l'assertion radicale, à savoir que "même pour les campagnes qui ont eu visiblement du succès, il n'a pas été possible d'établir sur des chiffres absolus leur efficacité réelle", a connu des proportions de scandale. C'est aussi W. Haggerty 1978, qui ajoute: "... quand de tels critères (ceux d'évaluation) sont employés, très peu de programmes d'Education pour la santé ont montré des effets certains sur le comportement des individus". Le groupe des modérés s'attache surtout à la critique des stratégies et des méthodes adoptées par les administrateurs de Santé et les éducateurs en Santé. Par exemple, Desherwitz insiste sur le rôle prédominant de l'éduqué dans tout processus d'apprentissage; selon Harry P. Wetzler, 1979, "l'éducation pour la santé ne doit pas prendre comme objectif le changement dans le style de vie de la communauté"; et Anne Somers 1979, met l'accent sur l'importance de l'information individuelle, de la responsabilité et de la participation individuelle, "one to one". Tous insistent sur l'importance des déterminants sociaux, bio-physico-chimiques et culturels du milieu.

DISCUSSION

En somme, l'exposé qui précède montre les divergences de vue des différents auteurs sur les stratégies et les méthodes employées jusqu'ici pour réaliser, selon la définition adéquate de Ruth E. Grout, 1959, le transfert de ce qui se sait au sujet de la santé en un modèle de comportement individuel et collectif désirable au moyen du processus éducatif". En ce qui a trait aux stratégies, les uns soutiennent qu'il conviendrait, étant donné la difficulté de changer les habitudes acquises de l'adulte, donner la priorité aux enfants qui, eux, n'ont pas encore contracté d'habitudes, d'autres donnent la priorité aux adolescents exposés aux risques qui caractérisent les tendances aux excès de cette époque de la vie; d'autres insistent sur l'importance de la participation de la population aux programmes d'éducation dès la planification; les autres recommandent de viser aussi bien les changements de style de vie que l'action sur les facteurs du milieu qui déterminent l'état de santé. Pour ce qui concerne la méthodologie, beaucoup s'en prennent aux mass media dont les limitations psychologiques et la violation des principes d'apprentissage réduisent considérablement l'efficacité; pour un certain nombre d'auteurs la forme individuelle d'apprentissage doit constituer la méthode de choix de l'éducation pour la santé, sans toutefois minimiser la valeur de la publicité comme méthode complémentaire.

Mais tout le monde s'accorde sur l'impérieuse nécessité de la recherche en raison de l'ignorance manifeste des mécanismes de ce processus qui mène de l'information à la décision et au changement d'attitudes; et encore en raison du manque de connaissances sur les facteurs déterminants de la santé et de la maladie comprenant la biologie humaine et, le soin personnel de la santé"; et aussi en raison de l'insuffisance indubitable des méthodes d'évaluation des résultats. Pour une plus complète revue de ce dossier il convient de mentionner les difficultés auxquelles se heurtent les activités d'éducation; la première considération concerne la manipulation de la décision individuelle

ce et
de la
es, la

ibles
persua-
santé

ières
ée à
ieuses,
la

mes
ames
ides.

les

fs de

vont de
des
s de

77,
la

et collective par les forces publicitaires qui font et défont les modes de vie dans cette société de consommation dominée par les multinationales. Il faut ensuite mentionner la difficulté pour l'être humain de franchir l'étape entre la décision d'adopter un comportement et l'accomplissement de l'acte ou l'abstention, Irvin M. Rosenstock 1965; du point de vue de l'organisation, la duplication des efforts, le manque de personnel qualifié, l'insuffisance, même dans les pays riches, des moyens budgétaires et la sporadicité des campagnes éducatives constituent les obstacles les plus importants à l'efficacité et à l'efficacité des programmes.

La situation qui vient d'être exposée appelle une révision de la fonction éducative en santé qui devra consister dans l'intégration de cette fonction aux plans de développement socio-économique grâce à l'application de la théorie des Systèmes aux structures gouvernementales. Ainsi, à partir d'une décision politique du super-système de gouvernement se concrétiseraient une stratégie et une méthodologie commune basées sur des diagnostics précis des facteurs démographiques, culturels et socio-économiques qui caractérisent la communauté et des ressources humaines et matérielles disponibles. Il serait alors possible d'utiliser rationnellement toutes les ressources humaines et matérielles au moyen de la planification inter et intra sectoriale et de la mise en marche d'une machine administrative efficace produisant des activités efficaces, parce que coordonnées avec l'ensemble du système: Education, Services Sociaux, Agriculture, Commerce, Economie et Finances.

CONCLUSION

La mise en question de la fonction d'Education pour la Santé, considérée comme un rouage du Système de Santé, tient à des divergences de point de vue sur les modèles stratégiques et la méthodologie de l'action éducative, à la déficience de la connaissance des facteurs psycho-sociaux de la motivation autant que des difficultés inhérentes à l'observance fidèle des préceptes de protection et de promotion de la santé.

L'application méthodique de la Théorie des Systèmes à la fonction d'éducation pour la santé devra permettre le traitement des différents éléments du système de santé incluant l'étude des déterminants de l'état de santé, l'inventaire des ressources utilisables et une planification adéquate des activités à partir d'objectifs et de stratégies précises, constamment rétroalimentées par la recherche et l'évaluation.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Cohen C I Cohen E I (1978) Health Education: panacea, pernicious or pointless. N Eng J Med 299:299-321
 Deshervitz R A (1979) Comments on assessing effectiveness of health education A J P H 69:180-181
 Grout R (1959) Health Education in schools. Expert Committee Report Series W H O 89:401, Geneva
 Haggerty W (1979) Evaluation of health education. N Eng J Med 299:322
 Lalonde M (1974) New perspectives on the health of Canadians. Ministry of Health and Welfare, Ottawa, Canada 448
 Mata L, García ME, Vargas W (1982) Transferencia de la tecnología de rehidratación oral del hospital al hogar rural. Rev Hosp Niños 17:71-83
 Newell KW (1975) Health by the people. W H O Geneva 68

Rosenstock IH (1975) What research in health motivation suggests.
A J P H 50:295

Somers A (1978) Health education and preventive medicine. N Eng J Med
300:322-323

Walker JW (1977) Changing U S life style and declining vacular mortality,
cause or coincidence. N Eng J Med 297:163-165