

L'ÉDUCATION SANITAIRE DE LA POPULATION

L'Organisation Mondiale de la Santé a publié le compte rendu de la première conférence européenne sur l'éducation sanitaire de la population, qui eut lieu à Londres, sous les auspices du Bureau régional pour l'Europe de l'OMS.

Bien que la conférence fût relativement restreinte, au point de vue géographique, elle comprenait les représentants d'institutions et de disciplines très diverses. Les institutions sanitaires officielles étaient représentées par des directeurs de l'éducation sanitaire, des infirmières d'hygiène publique, des médecins, des agents sanitaires. En ce qui concerne l'éducation, on comptait des représentants de ministères nationaux de l'éducation, des représentants d'universités et d'écoles de soins infirmiers ainsi que des professeurs de bactériologie et de psychologie. L'UNESCO était également représentée à cette conférence, d'autant plus importante qu'elle ne sera suivie d'une autre réunion, semble-t-il, que dans un temps assez long.

Durant cette conférence, quatre thèmes principaux furent développés, chacun d'eux l'étant par une personnalité éminente, faisant autorité en la matière ; car chaque thème représente en lui-même, et en ce qui concerne l'Europe, une importante contribution au progrès de l'éducation sanitaire considérée sous divers aspects.

Voici quels étaient ces thèmes :

- a) *L'éducation sanitaire de la population : aujourd'hui et demain.*
- b) *Le rôle et les possibilités du personnel de santé dans l'éducation sanitaire du public.*
- c) *L'établissement des programmes d'éducation sanitaire.*
- d) *Méthodes et techniques de l'éducation sanitaire.*

Comme plusieurs participants l'ont indiqué, la Croix-Rouge est intéressée au premier chef par de semblables problèmes, elle qui, dans de nombreux pays, organise des cours d'hygiène individuelle et collective et qui représente souvent l'organisme privé qui collabore le plus efficacement à l'éducation sanitaire de la jeunesse.

Nous pensons donc utile de reproduire des passages importants des interventions les plus marquantes et relatives particulièrement aux trois premiers thèmes qui furent traités :

Le Dr Burton, tout d'abord, présentant le premier sujet, rappela que si l'éducation sanitaire a pris un développement rapide ces dernières années, c'est parce qu'elle est indispensable si l'on veut résoudre les problèmes de santé publique qui se posent aujourd'hui. Il conclut en ces termes :

Pour réussir, l'éducation sanitaire doit s'exercer sur le groupe autant que sur l'individu et viser à former l'opinion publique autant qu'à instruire chaque personne.

Je voudrais examiner ici la portée de notre tâche dans l'avenir.

Au stade actuel de notre évolution encore bien fruste, et malgré les progrès de la psychologie et de l'ethnologie, malgré les trésors de sagesse accumulés par les artistes, nous ne sommes pas en mesure de répondre à des questions aussi simples que celles-ci : « Dans quelle mesure l'enseignement de la biologie suscite-t-il de l'angoisse ? » — « Quelles sont les conséquences sociales des modifications apportées à l'éducation des enfants ? » — « Les malades comprennent-ils ce que les médecins leur expliquent ? » — « Dans quelle mesure nos méthodes de travail sont-elles efficaces dans ce domaine très délicat ? ». Il importe de remédier sans retard à cette insuffisance de notre expérience et la tâche la plus urgente qui nous attende est peut-être d'étudier expérimentalement les méthodes et les résultats de l'éducation sanitaire. Nous avons beaucoup à apprendre quant à la situation actuelle. Que savent nos collectivités de la santé et de la maladie, et quelle est leur attitude à cet égard ? Il nous faut aussi connaître davantage les questions techniques. Dans quelle mesure des moyens publicitaires tels que les affiches, les expositions, etc., peuvent-ils modifier le comportement de la population et sont-ils plus ou moins coûteux que d'autres méthodes ?

Nous avons besoin de poursuivre pendant longtemps des expériences soigneusement contrôlées, pour apprécier en fin de compte l'efficacité des diverses méthodes d'enseignement dans la lutte contre les maladies physiques et psycho-somatiques. C'est une tâche d'une extrême difficulté mais qu'il devrait être possible d'accomplir à l'aide des techniques modernes d'enquête. Cela signifie peut-être qu'il faudra, à l'examen, abandonner les méthodes médicales fondées sur l'autorité : conférences de caractère didactique, publicité et « ordre de la faculté ». L'expérience semble avoir déjà prouvé dans ce pays et dans d'autres encore que la méthode d'éducation socratique, à savoir les discussions de groupe et l'exécution collective de projets, est plus efficace à la fois pour les maîtres et pour les élèves.

Ce mode d'éducation exige, chez le maître, de l'expérience et une personnalité réunissant la vitalité et l'aptitude à questionner et à écouter. Cela signifie que la condition essentielle des progrès à venir est de découvrir et de former des personnes aptes à exercer leur autorité dans un esprit libéral.

Un tel programme ne peut être réalisé rapidement et ne peut donner des résultats à bref délai : il exige du temps et des fonds. Pour cette raison, et pour les raisons d'ordre éducatif déjà mentionnées, il est indispensable d'obtenir l'appui et la coopération de la collectivité.

Lorsqu'il n'existe pas, dans une collectivité, d'organisations locales convenables, la première tâche de l'éducateur sanitaire sera sans doute d'en créer, mais lorsqu'il existe, par exemple, des conseils municipaux et paroissiaux, associations féminines, syndicats, clubs de jeunes, organisations religieuses, etc., c'est sur ces institutions que pourra s'appuyer l'éducateur sanitaire, mais ce ne sera possible que s'il entretient des relations amicales avec la collectivité et s'il fait siens tous ses problèmes. Tyranniser, harceler et effrayer les gens n'est jamais le bon moyen de modifier leur mentalité ou leur comportement.

Nous n'en sommes qu'au début de ce mouvement. Il reste à accomplir une vaste tâche de pionniers et, en tant que pionniers, nous devons toujours nous préoccuper avant tout du

terrain. Notre terrain, c'est la collectivité parmi laquelle nous vivons.

* * *

Le professeur P. Delore définit particulièrement l'action des membres du personnel de santé et des institutions si utiles que sont les Centres d'éducation sanitaire.

Ces centres, dit-il, sont le cerveau et le moteur de l'action éducative. Quelles que soient leur formule et leur structure, administrative ou autonome, que nous n'avons pas à envisager ici, ils ont des fonctions multiples et complexes.

A. — Vis-à-vis des autorités sanitaires, ils ont un rôle d'exécution au service du programme de santé publique. Ils reçoivent des dirigeants sanitaires des informations et des directives pour leur programme éducatif ; celles-ci sont inspirées par l'état sanitaire de la population, par les conditions d'hygiène et les besoins locaux, par les statistiques. C'est ainsi qu'une épidémie de fièvre typhoïde amènera les dirigeants sanitaires à réclamer aux centres une campagne éducative à ce sujet. Dans le même ordre d'idées, beaucoup de mesures envisagées par les autorités sanitaires, vaccinations par exemple, réclament une préparation d'opinion correspondante.

B. — Vis-à-vis des autres parties du personnel de santé, les Centres ont à animer, à documenter, à conseiller, à coordonner.

C. — En revanche, d'ailleurs, les Centres d'éducation sanitaire auront à recevoir des informations venant des divers secteurs sociaux, informations souvent précieuses parce que puisées dans la vie quotidienne, dans le réel, et par là même susceptibles d'inspirer et de préciser une campagne éducative rationnelle. C'est ainsi qu'en France, le Ministère de la Santé publique a accepté la création, auprès du Centre d'éducation sanitaire de Lyon, d'un « Centre d'études, d'enquêtes et d'informations médico-sociales ». Ce nouveau Centre provoque des

réunions avec les dirigeants d'organismes divers, assistantes sociales des divers services, visiteuses de l'enfance, directrices d'écoles maternelles ou ménagères, professeurs d'éducation physique, urbanistes, dirigeants de syndicats ou de sociétés de sauvetage, etc. Des échanges de vue ont lieu ainsi et des renseignements sont apportés, d'ordre très divers et de grand intérêt pour l'action du Centre d'éducation sanitaire, par exemple ; façon de s'alimenter des familles ouvrières, surmenage féminin, place du cinéma dans les loisirs de l'enfance, relations entre le logement et l'alcoolisme, propreté des étables et hygiène du lait, psychologie des groupes sociaux, etc.

Nous insistons sur la nécessité de ces rapprochements entre les Centres d'éducation sanitaire et les divers organismes médico-sociaux. C'est ainsi que seront possibles des échanges de vue et d'expérience sur les conditions de vie et d'hygiène locales, et par là même, une mise au point rationnelle du programme éducatif.

Les Centres ne doivent pas rester isolés ; ils doivent se rapprocher de la population et de la vie par les intermédiaires les plus qualifiés. Ainsi l'action éducative populaire sera informée et pourra acquérir toute sa portée.

D. — Vis-à-vis du public en général, il appartient aux dirigeants de l'éducation sanitaire de penser et d'étudier tous les problèmes sanitaires sous leurs aspects éducatifs puis, sur le plan pratique, de leur appliquer les techniques de propagande éducative appropriée.

Il importe donc, conclut le professeur Delore, que les éducateurs sanitaires :

1. Soient bien préparés à leur rôle. Ceci implique un enseignement approprié dans les écoles professionnelles correspondantes.

2. Qu'ils aient un temps suffisant pour réaliser l'action éducative. Cette nécessité s'applique particulièrement aux médecins et aux assistantes sociales.

3. Qu'ils aient un appui des autorités beaucoup plus important qu'aujourd'hui à tous les échelons, locaux et nationaux. Il importe que les dirigeants politiques et sociaux aient compris la valeur de l'éducation sanitaire et en facilitent l'intégration dans le programme de la santé publique comme dans celui de l'éducation populaire générale. Il importe que l'éducation sanitaire populaire ne soit pas considérée comme un accessoire des sciences sanitaires.

On peut donc tirer, de ce qui précède, les conclusions suivantes :

1. Tout acte d'ordre sanitaire comporte un élément d'ordre éducatif. L'éducation sanitaire n'est pas une spécialité. Son intégration dans tous les secteurs de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale s'impose ; par elle, l'action sanitaire prend un sens plus humain et une efficacité plus grande. Le problème général de notre époque est un problème de synthèse. Il n'y a qu'une médecine, il n'y a qu'une éducation générale.

2. L'œuvre réclame, d'une part, la réflexion, la considération et l'appui effectifs des autorités médicales, sociales et politiques, d'autre part, le sens aigu d'une responsabilité nouvelle des professions de santé.

3. Il est suggestif d'évoquer l'enrichissement de la notion d'éducation depuis trente ans. Hier, simple documentation, distribution d'informations ; aujourd'hui : éducation véritable, c'est-à-dire appel à des facteurs d'ordre intellectuel et moral, aux disciplines individuelles et collectives, aux sentiments de responsabilité de prévoyance, de civisme. L'éducation sanitaire devient aussi une éducation sociale. Elle conduit à une éthique de santé, de justice sociale et de paix, et c'est une création continue.

* * *

Enfin, étudiant le troisième thème proposé à la Conférence, on précise quelques principes importants dont il convient dorénavant de s'inspirer

pour établir des plans dans le domaine de l'éducation sanitaire de la population :

1. L'établissement de plans d'éducation sanitaire doit faire partie intégrante de tout programme sanitaire.

2. On ne peut élaborer de plans rationnels dans le domaine sanitaire qu'en s'appuyant sur des données sûres et en les utilisant constamment au cours de cette élaboration.

3. Pour établir des plans rationnels, il faut s'inspirer de principes sains et prévoir des méthodes d'éducation judicieuses.

4. La santé et l'éducation doivent aller de pair, sans jamais empiéter l'une sur l'autre, mais en s'aidant et en se soutenant réciproquement.

5. Il faut prouver à la population du pays auquel sont destinés les programmes que l'on tient compte exactement de ses besoins et de ses intérêts ainsi que du système social, culturel et économique qui est le sien.

6. Dans l'élaboration des programmes, nous devons reconnaître la hiérarchie des besoins tels que, dans nos fonctions de travailleurs sanitaires, nous les concevons, et tels que la population les conçoit, et trouver le moyen de concilier les deux conceptions.

7. Ceux à qui sont destinés les programmes doivent participer à leur élaboration, de telle sorte que les programmes ne soient pas établis pour la population, mais avec elle.

8. Il est prudent de commencer par des activités simples et ayant le plus de chance de réussir, pour passer à d'autres plus complexes, lorsque les premières ont réussi.

9. Il est prudent de s'attaquer, pour commencer, aux problèmes que la population elle-même considère comme importants et qu'elle est arrivée à reconnaître comme siens.

10. Il faut utiliser toutes les ressources qui peuvent faciliter, aux différents stades, l'établissement de plans et notamment :

- a) Définir les problèmes et fixer les objectifs ;
- b) Réunir des données ;

- c) Interpréter ces données et en tirer des conclusions ;
- d) Appliquer ces conclusions à l'exécution d'un programme ;
- e) Evaluer les résultats.

11. Il ne faut projeter que ce qu'on est en mesure d'exécuter.

12. Les plans doivent présenter le double caractère de la souplesse et de la continuité.

13. Il faut prévoir à la fois des programmes à court terme et des programmes à long terme.

14. En établissant un programme à long terme d'éducation sanitaire, il faut prévoir largement le temps nécessaire.

15. Les plans doivent prévoir une coopération étroite entre les organisations publiques et les organisations privées.

16. Il faut utiliser dans la plus grande mesure possible le concours de disciplines apparentées.

17. Tous les membres de l'équipe sanitaire doivent participer à l'élaboration des plans.

18. Des animateurs sont nécessaires à la mise en œuvre d'un plan.

19. L'établissement d'un programme d'éducation sanitaire exige, de la part de l'administration, compréhension, aide et participation active.

20. Pour établir un programme rationnel, il faut savoir évaluer les résultats à atteindre.

* * *

Signalons enfin que divers autres problèmes furent abordés lors de cette rencontre et que certains aspects nouveaux de l'éducation sanitaire furent évoqués. Le Dr M. Kelber, par exemple, rappela que les bases sociales et culturelles de l'éducation sont importantes elles aussi. Il faut entendre par là que divers facteurs conditionnent toute action sociale et sanitaire : économiques, familiaux, mentaux, etc.

Une autre question à examiner est celle de l'échelle des valeurs de la population ; ainsi, ses réactions vis-à-vis de la santé et de la maladie : la maladie est-elle considérée comme

une chose honteuse, les gens s'écartent-ils des personnes qui souffrent de quelque infériorité physique ; le médecin, l'infirmière et les autres membres du personnel médical sont-ils traités dans un esprit de franche et amicale coopération, ou considérés comme des « figures parentales » sévères ? La population sait-elle reconnaître que l'on ne peut pas toujours éviter la maladie et qu'un jour ou l'autre il faut se résigner à mourir ? L'éducation sanitaire tient-elle compte de ces divers faits ?

La structure sociale varie beaucoup selon les régions, tant urbaines que rurales. Certaines ont une organisation très poussée et possèdent des institutions professionnelles et privées qui s'occupent déjà activement de questions touchant directement ou indirectement à la santé. Dans d'autres régions, la population est dispersée dans des fermes isolées ou dans de petites maisons de banlieue. Avant d'entreprendre l'éducation sanitaire, il importe essentiellement de connaître la structure sociale de la collectivité : quels sont les chefs officiels des organisations existantes qui possèdent du prestige et de l'influence, et quels sont les animateurs d'amicales ou d'associations de parents ? Grâce à leur influence, les idées peuvent pénétrer rapidement dans la collectivité ; on peut être assuré d'y rencontrer un accueil favorable et une coopération volontaire et, d'une façon générale, on épargne beaucoup de temps et d'efforts. Nous devons reconnaître les groupements existants et travailler avec tous, et non seulement avec les « plus sympathiques », ceux dont l'attitude est déjà favorable. Il n'existe pas de méthode infaillible pour s'assurer la coopération de la population, mais il est certain que, faute de s'entendre avec les personnes particulièrement influentes, on peut s'attendre à rencontrer de l'opposition. D'autre part, si l'on commet une erreur dans le choix des personnalités locales dont on cherche à utiliser l'influence, on compromet toute l'entreprise.

Le climat social de la collectivité est également important et l'on voit, par le nombre des questions soulevées, l'importance de réunions comme celle qui eut lieu à Londres, car l'éducation sanitaire n'est plus envisagée aujourd'hui que comme un aspect de la grande lutte entreprise partout pour le mieux-être.