

L'INFORMATION ET LA SANTE

Rapport sur la réunion d'un groupe de travail

Luxembourg
4-7 novembre 1980



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de l'Europe
COPENHAGUE

1981

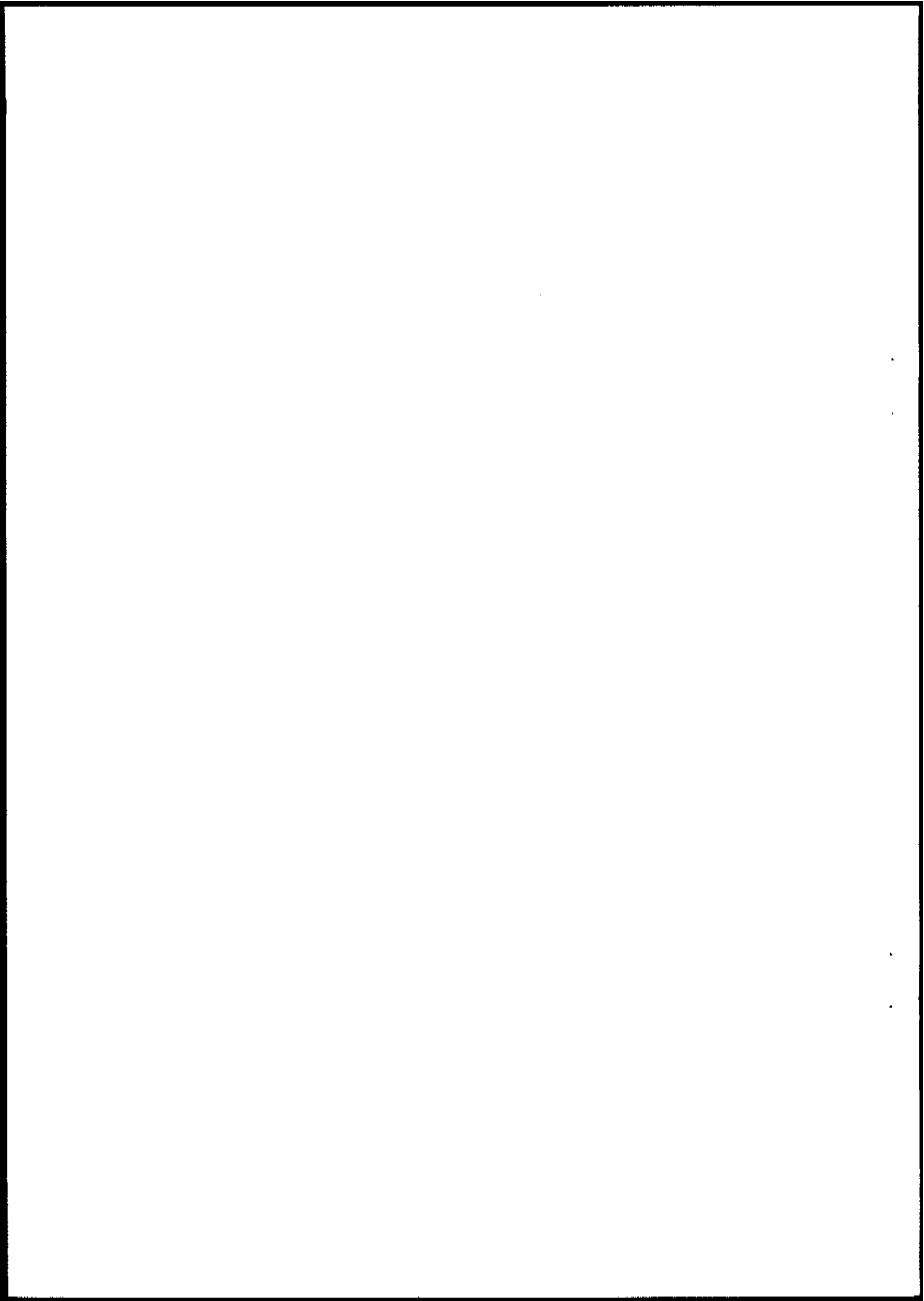
ICP/INF 001

Note

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Introduction	1
2. "La santé pour tous d'ici l'an 2000" dans le contexte européen	2
3. Les défis à relever en matière d'information pour la santé	3
4. Le rôle du responsable de l'information	4
5. Les patients, la collectivité, les médecins et les médias	6
6. Information sanitaire et éducation pour la santé	8
7. Les groupes de pression : leurs dangers et leur potentiel	9
8. Sensibilisation du public aux coûts et contraintes budgétaires	10
9. Tendances et techniques nouvelles : les défis des années 80	12
10. Recommandations	12
 Annexe Liste des participants	 15



1. Introduction

Un Groupe de travail sur l'information et la santé a été réuni à Luxembourg du 4 au 7 novembre 1980 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en collaboration avec le Gouvernement luxembourgeois.

Le Dr Leo A. Kaprio, Directeur régional, et le Dr Emile Duhr, Directeur de la Santé du Grand Duché de Luxembourg, ont souhaité la bienvenue aux participants.

M. B. Mathsson a été élu Président et le Dr G. Gonda, Vice-Président. M. A. Curnow a fait fonction de Rapporteur. On trouvera en annexe la liste des participants.

Si la réalisation de l'objectif de la "Santé pour tous d'ici l'an 2000" suppose un changement notable dans les orientations sanitaires de base et les approches à l'égard des soins de santé, il n'en reste pas moins que ce changement ne pourra se produire qu'avec la pleine connaissance et l'entier consentement de tous les intéressés. Il importe, par conséquent, que les explications nécessaires concernant les modifications envisagées soient données au public non seulement par les gouvernements, mais aussi par les grands moyens d'information qui façonnent l'opinion. Ce changement pourra être de vaste envergure notamment lorsqu'il entraînera une restructuration complète du système de sécurité sociale. Par ailleurs, il se peut que les systèmes de santé, au cours des deux prochaines décennies, concentrent l'essentiel de leurs activités sur des groupes d'âge critiques, comme les jeunes de 15 à 24 ans et les personnes âgées de 70 ans ou davantage. Certains indices donnent à penser que les problèmes auxquels il faudra faire face dans un avenir proche auront un caractère moins médical que social et environnemental, l'accent étant mis notamment sur les comportements et les styles de vie individuels.

Dans ces conditions, la raison d'être de l'information du public, au niveau national et international, devra être reconsidérée et ses méthodes devront être réadaptées, compte tenu des nouvelles techniques de l'information, telles que la télévision et les communications par satellite.

Le Groupe de travail avait une double mission : 1) examiner les approches à l'égard de l'information compte tenu de certains faits nouveaux, comme l'apparition de groupes de pression, les incidences de l'accroissement des coûts sur les structures de santé et le droit des patients non seulement à être pleinement informés de leur état, mais aussi à avoir leur mot à dire dans les décisions affectant leur santé; 2) appeler l'attention sur les nouvelles techniques susceptibles d'accroître l'efficacité du travail d'information du public en matière de santé.

Ces deux aspects de l'information et de la santé ont été examinés tant du point de vue des responsables nationaux de l'information (les "Fournisseurs" d'information) que de celui des grands moyens d'information et du public (les "consommateurs"). Le groupe de travail était composé de cadres supérieurs de la santé publique, de responsables nationaux de l'information, de spécialistes de l'information d'organisations internationales, de représentants d'organisations non gouvernementales dont les activités d'information intéressent la santé publique et de journalistes appelés à traiter de questions de portée internationale et de caractère technique.

Après un examen approfondi de différents thèmes de réflexion, le groupe de travail a formulé à l'intention de l'OMS et des gouvernements des Etats Membres de la Région européenne un certain nombre de recommandations concernant le redéploiement de leurs efforts d'information.

Dans son allocution d'ouverture, le Dr Kaprio a rappelé aux participants les immenses espoirs qu'avaient fait naître les services médicaux dans les années 50. Mais avec la prise de conscience des risques que comportent certaines technologies médicales, la situation avait beaucoup évolué; les individus commençaient à se montrer plus critiques devant la médiocrité de certains services et l'on relevait les signes d'une insatisfaction générale à l'égard de la médecine exercée en milieu hospitalier.

L'attitude en matière d'environnement avait, de son côté, subi une transformation radicale. Pendant la période de forte expansion économique des années 50 et 60, le public ne s'était guère préoccupé des problèmes de pollution. Il avait fallu attendre les années 70, et surtout la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement (Stockholm, 1972), pour assister à l'éveil de la conscience publique devant les dangers de l'environnement et leurs répercussions possibles, y compris dans le domaine de la santé.

Le Dr Kaprio a appelé l'attention sur le double défi que devaient relever les services d'information pour la santé. C'était, en effet, tout d'abord dans une ambiance nouvelle que ceux-ci devaient faire face à leurs tâches journalistiques, comme répondre aux critiques, aux demandes d'information, etc.; mais il leur fallait aussi tenir compte de certaines considérations, à plus long

terme, notamment encourager l'auto-instruction et l'adoption d'une approche rationnelle à l'égard des dangers qui menacent la santé. La réunion du groupe de travail offrait donc aux spécialistes de l'information et aux journalistes une excellente occasion d'examiner ensemble les questions de fond qui se poseront à eux dans les années à venir.

Le Dr Duhr a déclaré que la mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 appelait une restructuration des programmes de santé dans la Région de l'Europe; or celle-ci ne pouvait être réalisée si l'opinion publique ne comprenait pas la nécessité du changement ou n'en approuvait pas les modalités. Si les soins de santé devaient cesser d'être de la compétence exclusive des gouvernements, il importait de faire en sorte que les groupes les plus défavorisés et les plus vulnérables aient accès à toute la gamme des facilités existantes.

Le groupe de travail avait pour tâche de proposer une définition plus claire du rôle essentiel de l'information pour la santé et de suggérer les moyens de communication à employer dans les relations entre gouvernements et les grands moyens d'information, entre ces moyens d'information et les services de santé et entre les patients et leur médecin.

L'information sanitaire et l'éducation pour la santé sont intimement liées et indissociables, encore qu'il existe entre elles des différences fondamentales. Le but devrait être de sensibiliser les individus au problème, en les amenant à appliquer dans leur vie quotidienne des règles susceptibles de protéger ou de rétablir leur santé. L'information sanitaire et médicale devait viser à la fois l'individu et le public dans son ensemble.

2. "La santé pour tous d'ici l'an 2000" dans le contexte européen

Dans le cadre de sa stratégie régionale européenne en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, l'OMS a entrepris une action qui, menée isolément, serait vouée à l'échec. La stratégie régionale a pour but de contribuer à l'amélioration du milieu politico-économique. A ceux qui la critiquent en disant que ses objectifs sont peu réalistes, on peut répondre que, si l'on veut avoir quelque chance d'avancer, il faut faire preuve d'audace et ne pas craindre de se fixer des buts ambitieux. A toute amélioration dans le domaine de la santé correspondront sans aucun doute des progrès dans d'autres secteurs. Il faut cependant garder le sens des réalités : nombreuses sont les contraintes qui font obstacle à l'élaboration de politiques rationnelles sur le plan local.

La mise en oeuvre de la stratégie régionale suppose une réorientation fondamentale de l'effort sanitaire; les soins de santé primaires sont l'instrument décisif à cet effet. S'agissant de l'environnement physique et social, nul n'ignore maintenant les problèmes posés, mais il reste à analyser ces problèmes en profondeur. C'est ainsi que l'importance relative des risques que les individus prennent d'eux-mêmes demeure incertaine, de même que la répartition des responsabilités pour les risques que les individus se voient imposer.

Les problèmes soulevés par la disponibilité et l'accessibilité des services de santé sont communs à toute l'Europe et il faut examiner les différentes manières dont chacun conçoit les soins de santé primaires. En attendant, il est clair que les usagers des services de santé, à titre individuel comme à titre collectif, doivent apprendre à assumer une part de responsabilité accrue dans leur propre santé, car les services de santé qui sont en expansion constante ne peuvent plus être considérés comme de simples "ateliers de réparation".

Si l'on s'attaque, dès maintenant, aux problèmes fondamentaux, il sera peut-être possible de leur donner des solutions rationnelles. C'est ainsi que l'on peut désormais parler sans inexactitude d'une sorte de contrat passé avec la société pour maintenir les accidents à un niveau tolérable. Dans le domaine de la prévention, les résultats du déclin des vaccinations peuvent être démontrés. On peut aussi montrer comment les niveaux de sécurité sont affectés par diverses formes de migrations, y compris le tourisme. Il faut prêter davantage d'attention à la prévention des risques prévisibles. Et dans la formation des personnels chargés de soigner les malades, notamment les patients atteints d'affections chroniques demandant un traitement de longue durée, il faut faire une plus grande place aux activités sociales et sanitaires.

Les organisations internationales ne sauraient jouer qu'un rôle complémentaire en matière d'éducation pour la santé; elles jouissent cependant d'une situation relativement privilégiée dans la mesure où il leur est plus facile qu'aux gouvernements d'ignorer les pressions des lobbies et de l'industrie. Mais c'est aux autorités nationales que revient nécessairement l'essentiel de la tâche dans ce domaine. L'OMS, pour sa part, est en mesure d'aider les responsables de l'éducation nationale pour la santé en leur fournissant des directives et davantage d'informations.

L'ampleur des services de santé offerts est fonction des ressources disponibles. Il est possible de réaliser de nombreuses économies internes dans les systèmes actuels de soins de santé. Personne n'a encore étudié l'efficacité d'ensemble des hôpitaux et les pouvoirs en place dans ces hôpitaux ne favorisent guère une discussion honnête des possibilités de discipline économique et financière.

Par le biais de ses stratégies régionales et mondiales, l'OMS s'engage maintenant plus fermement dans l'arène politique. Il lui est devenu impossible d'opérer par le seul intermédiaire des ministères de la santé; elle doit en effet être prête à intervenir dans des domaines tels que la toxicité de certaines substances, l'alcoolisme ou la protection de l'environnement, dont la responsabilité relève d'autres secteurs gouvernementaux. Il ne s'agit plus pour elle seulement des services de santé, mais des conditions mêmes de la santé. A ce titre, une coopération intersectorielle s'impose, mais les administrations nationales ne sont pas suffisamment préparées à ce type d'approche.

Il importe certes que la stratégie retenue soit acceptable sur le plan de la politique intérieure, mais quelles que soient les qualités ou la nécessité de cette stratégie, ce sont les limitations d'ordre économique et politique qui emportent la décision. Bien des aspects de la stratégie se retrouvent dans les programmes de travail des ministères, et leur mise en oeuvre n'exige pas d'identification particulière avec l'OMS.

Un contact satisfaisant avec les médias ne saurait être instauré que dans la mesure où l'on aide les journalistes de la façon dont ils souhaitent être aidés, et où on leur permet d'accéder librement à l'information. Cette information doit, en outre, être aussi complète que possible.

L'expérience de la France montre que les journalistes d'information médicale sont tout à fait disposés à aider le Gouvernement dans l'élaboration de ses plans mais, dans ce domaine comme dans celui de la collecte des informations, il est difficile de parvenir à une coopération satisfaisante avec les autorités. L'Association nationale des journalistes d'information médicale a établi, à l'intention de ses membres, un programme de formation permanente et sert de centre d'échange de renseignements, c'est-à-dire qu'elle aide les scientifiques à trouver des débouchés pour l'information qu'ils possèdent. Elle dispose aussi d'un réseau de chercheurs qualifiés, constamment disponibles pour donner des avis autorisés sur les communications reçues par la presse médicale. L'Association, tout en adhérant au code de déontologie des journalistes français, a élaboré un code particulier pour les journalistes médicaux.

Les ministères ne sont pas l'unique source de renseignements des journalistes qui sont également alimentés par l'industrie, les groupes de pression et les syndicats. Les journalistes doivent exercer leur jugement, faire la synthèse de l'information reçue et la présenter sous une forme ni trop scientifique ni trop spécialisée. Ils constituent, par ailleurs, le premier maillon de la chaîne qui relie le public aux administrateurs, dans un processus de rétro-information.

Trop insister sur les qualifications du journaliste et les codes professionnels est quelque peu dangereux. Lorsqu'il communique avec le grand public, le journaliste doit connaître son sujet et il faut pour cela que des rapports étroits existent entre les sources d'information (par exemple, les ministères) et le journaliste en cause. Une telle coopération est indispensable aux rédacteurs des pages féminines si l'on veut notamment que les réponses aux lettres des lectrices soient données en toute connaissance de cause. Il serait utile que ces questions médicales soient évoquées dans les cours de formation de journalistes.

Il n'est pas souhaitable de chercher à définir des critères en matière de formation et de qualifications des journalistes; mais il est à la fois possible et souhaitable d'encourager la création d'associations nationales de journalistes d'information médicale dans d'autres pays de la Région européenne.

La qualité des articles consacrés à la médecine pourrait être améliorée par l'organisation de séminaires, l'élaboration de directives et la compilation de références terminologiques dont les journalistes pourraient tirer profit dans la rédaction de leurs articles. L'un des principaux problèmes réside dans la difficulté de persuader les journalistes de la presse locale, plutôt que ceux de la presse nationale, à prêter davantage d'attention aux problèmes sociaux et sanitaires dans leur région et à susciter un courant d'opinion en faveur d'une amélioration; un autre problème consiste à mieux répondre au besoin d'information des professionnels de la santé.

3. Les défis à relever en matière d'information pour la santé

Il y a un certain nombre de questions fondamentales concernant l'information auxquelles l'administrateur de la santé publique doit répondre. Quels sont les contacts dont il a besoin en dehors

du domaine traditionnel de la santé publique, par exemple dans le secteur de l'éducation des adultes, de l'environnement, des transports ou des établissements humains ? Quelles connaissances doit-il avoir, en plus de la formation médicale traditionnelle ? Une approche multidisciplinaire est-elle possible ? Le cadre institutionnel actuel est-il approprié ? Comment le processus de consultation nécessaire peut-il être intégré dans ce cadre institutionnel ?

Dans certains pays, les mécanismes institutionnels existants ne se prêtent guère à une approche multidisciplinaire. On a essayé, parfois sans grand succès, de mettre en place des comités inter-départementaux. Les structures souvent trop rigides et les conflits de personnalités auraient tendance à réduire l'efficacité de ces dispositifs. Il faut se résigner, dans une certaine mesure, à la rigidité des systèmes quoique les échanges de personnels leur permettent d'élargir le champ de leur expérience et de mieux apprécier divers aspects des problèmes.

La coopération entre les organisations internationales est indispensable et, à cet égard, la situation laisse encore à désirer. La tâche n'est pas tellement difficile au niveau des experts pris individuellement, mais, dès lors qu'il s'agit de coordination entre secrétariats, des problèmes commencent à se poser, surtout pour des raisons géographiques. La Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, qui a pris l'initiative de regrouper tous les organismes qui s'occupent de la pollution des eaux, fournit néanmoins la preuve que la tâche n'est pas impossible. On peut d'ailleurs citer d'autres cas de coordination réussie; dans le domaine des accidents de la circulation ou des dispositions à prendre en faveur des personnes âgées, par exemple.

Le rôle du spécialiste de l'information du public en tant que générateur d'interrelations fécondes dans le cadre de l'institution qu'il sert est un rôle utile. Il ne devrait cependant pas s'étendre au domaine de la formulation des politiques qui est plus proprement l'apanage du personnel chargé du programme et de la planification.

L'information et l'éducation ne sont pas des fonctions classiques des administrateurs de la santé publique et demandent l'intervention de spécialistes. Certains pays, de toute manière, n'ont ni la volonté politique ni les ressources financières voulues pour étendre les fonctions des administrateurs de la santé publique dans cette direction.

Il est indispensable de savoir quel est le département ou l'organisme compétent pour répondre à telle ou telle question. Le Bureau régional de l'Europe a entrepris de réunir ce type d'information. Bien que le système soit encore fort loin d'être opérationnel, la possibilité de disposer sur certains sujets de renseignements complets enregistrés sur ordinateur pourrait se révéler utile aux gouvernements.

La stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 comporte une série d'objectifs qui devraient donner lieu à une action concertée. Les différentes organisations en cause, qui fonctionnent indépendamment, devraient unir leurs efforts. La clé de voûte de la structure à mettre en place pour la stratégie pourrait consister en un réseau d'organisations dont toutes contribueraient à une action commune en vue de la réalisation d'un ensemble d'objectifs ayant fait l'objet d'un large accord.

Les administrateurs ne devraient pas chercher à imposer aux grands moyens d'information les sujets auxquels eux-mêmes s'intéressent plus particulièrement. Les médias seuls décident de ce qui est intéressant et déterminent le contenu du message, ainsi que la manière dont il doit être délivré. Il importe aussi que l'information soit reliée à l'actualité.

Les difficultés qu'éprouvent les journalistes devant le flot actuel de documentation font qu'il est indispensable d'opérer une certaine présélection ou "prédigestion" de l'information. Celle-ci devrait être acheminée de manière à parvenir aux journalistes dont l'intérêt pour la question traitée est notoire.

Les journalistes n'interviennent pas encore dans l'élaboration des politiques d'information du public; ils sont cependant soucieux de s'acquitter de leurs obligations au service du public et, s'agissant de santé publique, ils pourraient aider à établir une stratégie de l'information.

4. Le rôle du responsable de l'information

Le fait que l'on apprécie rarement la santé avant de l'avoir perdue constitue, reconnaît-on, un obstacle majeur à tout effort d'éducation et d'information sanitaires. Mais avec l'adoption par le public d'une attitude plus positive envers la qualité de vie, la voie est ouverte à de nouvelles approches créatrices. La "nouvelle vague" en matière d'éducation et d'information positives pour la santé est représentée par une approche fondée sur la recherche et sur l'identification des motivations. Le concept de la santé pour tous d'ici l'an 2000 n'a toutefois pas encore été analysé dans

cet esprit. Certains professionnels de la santé ont accueilli ce slogan avec des réserves et leur scepticisme a parfois été reflété par les médias et, plus particulièrement, par la presse médicale. Dans le concept des soins de santé primaires, certains n'ont voulu voir que les "médecins aux pieds nus" des pays en développement.

Les membres du groupe de travail ont estimé que l'OMS, de concert avec les groupes nationaux de transmission de l'information sanitaire, se devait de mettre au point une stratégie régionale en vue de la promotion de la notion de la santé pour tous et des soins de santé primaires, en expliquant sur quels points il convenait de mettre l'accent. Il y a là une nécessité qui deviendra encore plus impérieuse lorsque les gouvernements entreprendront d'élaborer leurs propres stratégies en vue de la réalisation des objectifs de l'Organisation.

Les professionnels de l'information se laissent aisément prendre au piège de la facilité, en se contentant d'"informer" un public passif et amorphe. Même les campagnes les plus persuasives de promotion de la santé sont souvent d'ailleurs conçues isolément. La nécessité d'un véritable processus de communication a été pleinement reconnue par les participants à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Alma-Ata, 1978). Dans la Déclaration, adoptée à cette occasion, l'accent a été nettement mis sur la nécessité d'encourager les individus à se conduire en êtres responsables et sur l'importance de la participation communautaire. Celui qui est chargé de "faire passer" l'information sanitaire est ainsi incité à procéder à un examen attentif des méthodes de communication existantes. Les campagnes de promotion de la santé font-elles l'objet d'une mise à l'épreuve et d'une évaluation préalables ? La "communication" a-t-elle sa place dans la formulation des politiques ? Le "communicateur" s'engage-t-il à nouer un dialogue avec les lecteurs ou le public et des dispositions sont-elles prises à cet effet ?

Le développement des moyens de communication dans les sociétés industrielles avancées offre d'intéressantes possibilités de circulation bidirectionnelle de l'information. Les stations de radiodiffusion et de télévision communautaires en sont des exemples particulièrement évidents. Le dialogue doit aussi être amorcé avec les membres de la presse. Les politiques et les méthodes des médias demandent à être réexaminées en vue de promouvoir un processus de communication, plutôt qu'un courant d'information à sens unique. La prolifération des communiqués de presse ne saurait remplacer une politique délibérée d'engagement des médias dans la lutte pour la santé et de promotion active du rôle des servants des médias en tant qu'agents de changement dans la société.

Sans que pour autant il soit porté atteinte à la liberté de la presse, il faut que les communicateurs de l'information sanitaire se fassent des alliés des journalistes dans le processus de promotion de la santé. Ouvrir un tel dialogue est une entreprise de longue haleine qui peut exiger la création d'institutions et le renforcement de la formation. La tendance à se retrancher derrière les barricades du communiqué de presse et du porte-parole anonyme est tout à fait contraire au vœu de l'opinion publique des années 80, laquelle souhaite davantage de franchise de la part des gouvernements et un droit de regard accru sur leurs actions; en outre, elle va à l'encontre du fait que les médias sont disposés à appuyer les approches nouvelles à l'égard du développement, dont la campagne pour la "santé pour tous" est l'exemple.

Toute politique délibérée d'ouverture et de dialogue avec le public (et les médias) présuppose des efforts bien plus grands de communication avec les groupes d'intérêts, les organisations de masse et les organismes non gouvernementaux. Les gouvernements consacrent beaucoup de temps à satisfaire aux besoins - ou à résister aux demandes - des groupes d'intérêts, qui ont proliféré rapidement au cours des années 70. La valeur de ces groupes en tant que "répercuteurs" d'un message, qu'ils sensibilisent les individus aux orientations gouvernementales ou qu'ils donnent le ton pour un effort de promotion de la santé, a parfois été méconnue. Les ressources offertes par les syndicats, les associations féminines, les groupements de consommateurs et autres organisations de masse sont des ressources fréquemment sous-utilisées dans les campagnes d'information et d'éducation du public.

La santé pour tous est à la fois un objectif social universel et un droit fondamental de l'homme. Un énorme investissement en courage politique et moyens financiers et humains sera nécessaire pour remédier à une situation dans laquelle les quatre-cinquièmes peut-être de la population mondiale n'ont qu'un accès notablement insuffisant, ou pas d'accès du tout, à des soins de santé dispensés sous une forme tant soit peu structurée. La compréhension et l'assentiment du public seront d'une importance vitale à cette fin. Il existe une relation étroite entre le souci accru du bien-être des habitants du globe les plus déshérités et une attention plus grande à notre propre santé et à celle de nos voisins les plus proches. Des efforts concertés s'imposent pour que la santé et les autres problèmes sociaux reçoivent la place qui leur revient dans les programmes d'éducation pour le développement.

A partir du moment où l'on admet que le fardeau de la mauvaise santé dans les pays industrialisés ne peut être notablement allégé que par une action directe des individus, un souci croissant de la qualité de la vie et un sursaut d'indignation universel devant l'augmentation du coût des soins de santé (ou de la maladie), les professionnels de la communication se voient investis d'une énorme responsabilité. Dans son ensemble, le public accepte l'objectif de la santé pour tous. Les cyniques sont plutôt du côté de la presse médicale et des journalistes spécialisés qui déclarent douter du réalisme d'un tel objectif. Il importe d'adopter un discours cohérent, tant sur le plan national qu'international, de façon à éviter de semer la confusion dans les esprits et à faire clairement passer et bien comprendre le message de la santé pour tous.

Dans un processus social d'amélioration de la santé, les médias devraient jouer un rôle actif, et non être considérés comme de simples observateurs ou de simples critiques. Il faudrait rechercher leur alliance dans le développement des stratégies et faire appel à eux dans l'élaboration des politiques. Cela permettrait de les sensibiliser aux problèmes. L'avantage qu'il y a à associer les journalistes à la formulation des politiques est toutefois uniquement d'arriver à connaître l'opinion du public; il serait excessif d'en attendre davantage.

Dans le passé, l'OMS a donné trop d'importance aux médias en tant que moyens de communication. D'autres voies s'offrent maintenant comme les organisations non gouvernementales, les associations communautaires ou les mouvements féminins qui sont, en même temps, des cibles de l'information, des moyens de communication et des agents de rétro-information.

Les soins de santé primaires en Europe ont contribué à l'édification d'un concept de la santé pour tous qui est important à la fois pour les sociétés industrialisées et pour les sociétés en développement. Des liens pourraient être établis entre les ministères de la santé et les ministères de la coopération économique dans le travail d'éducation pour le développement. Il importe de relier les problèmes des sociétés industrialisées à ceux des pays en développement. Il y a cinq façons possibles d'associer les journalistes aux institutions officielles :

- a) en faisant en sorte qu'ils participent aux séminaires d'information;
- b) en encourageant la création d'associations internationales de journalistes dans des secteurs précis, et les organisations internationales devraient être prêtes à apporter leur aide dans cet effort;
- c) en les associant dans une certaine mesure aux travaux des groupes chargés de l'élaboration des politiques;
- d) en demandant leur aide pour la présentation des informations publiées par les institutions internationales;
- e) en leur donnant accès à l'équipement technique qui leur est nécessaire dans leur travail.

Une organisation professionnelle de journalistes bien structurée pourrait représenter ses membres dans le processus d'élaboration des politiques. Aucune distinction bien tranchée ne devrait être faite entre les journalistes médicaux spécialisés et les journalistes qui rédigent des articles sur des questions médicales dans la presse à grand tirage.

Les journalistes devraient être beaucoup plus directement associés à la formulation des stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, bien que le degré et les modalités de leur participation puissent, bien entendu, varier selon les pays. A cette fin, les associations professionnelles devraient être encouragées à se mettre en relation avec des organismes similaires d'autres pays.

La prédigestion et la présélection de l'information destinée aux journalistes spécialisés sont importantes. Les formes sous lesquelles diffuser l'information par d'autres canaux que ceux des médias devront être étudiées de plus près.

5. Les patients, la collectivité, les médecins et les médias

La notion de santé, la pratique des soins de santé et les rapports entre fournisseurs et consommateurs de soins ont tous subi des changements profonds. Le progrès des techniques n'a cessé de modifier la médecine en tant que science et le développement économique et social a transformé la pratique médicale. La santé est le droit de tout individu, mais la sauvegarde de la santé est aussi devenu le devoir de tout individu non seulement envers lui-même, mais envers la collectivité dans son ensemble. Divers types de systèmes d'assurance médicale et de sécurité sociale, administrés par l'Etat, par les organismes professionnels et les syndicats ou par l'entreprise privée, ont été

établis dans tous les Etats Membres, tandis que les attitudes critiques des consommateurs et de la collectivité, et des interventions de caractère politique, économique, éthique et juridique dans lesquelles les médias jouaient un grand rôle affectaient le domaine tout entier des soins de santé. Aux objectifs des politiques nationales de santé, il faut que correspondent les moyens appropriés; la planification et l'évaluation dans le développement général et sectoriel des politiques de santé sont donc devenues des éléments d'une importance capitale.

Tous les membres de la communauté, et a fortiori les dispensateurs de soins de santé et les médias, doivent oeuvrer pour que soit atteint l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et que les populations de tous les pays puissent accéder à un niveau de santé qui leur permette d'exploiter leur potentiel économique et de tirer pleinement parti de leurs aptitudes et de leurs talents latents. La tendance actuelle, dans la plupart des pays industrialisés, semble aller dans le sens d'une forme de soins de plus en plus spécialisée et "technicisée". L'utilisation appropriée des technologies médicales peut élargir les connaissances en matière de santé et de maladie, mais elle peut aussi saper la confiance du médecin en sa propre aptitude à émettre un jugement indépendant.

Pour que des relations constructives s'établissent, se maintiennent et se développent entre les consommateurs, les services de santé et les médias, il faut que les besoins d'information de chacun de ces groupes soient sauvegardés. Les nouvelles concernant la santé tendent fréquemment à être déformées, mal interprétées et parfois utilisées de manière abusive. Il est donc d'une importance cruciale que l'information soit soigneusement pesée et techniquement vérifiée lorsque l'on traite de questions qui donnent souvent lieu à des débats publics.

On peut d'ores et déjà tirer un certain nombre de conclusions de ce qui précède, à savoir :

- 1) les politiques nationales de santé et les systèmes de soins de santé ont une incidence directe sur les rapports entre fournisseurs et consommateurs et peuvent être influencés dans un sens positif ou négatif par les médias;
- 2) les technologies de santé aux divers niveaux de soins, notamment au niveau primaire, devraient être convenablement décrites, évaluées et utilisées. Les médias peuvent être très utiles pour la transmission d'une information appropriée;
- 3) toutes les informations médicales destinées au grand public devraient être adéquatement formulées et vérifiées. Une étroite collaboration entre les autorités sanitaires, les organismes professionnels, les industriels et les spécialistes de l'information est indispensable si l'on veut satisfaire à ces obligations;
- 4) les codes professionnels de déontologie, les directives en matière d'éthique bio-médicale et les chartes des droits des malades ont tous pour objet l'amélioration des rapports entre les malades, la collectivité, les médecins et les institutions. Les médias peuvent appuyer ces efforts de manière constructive;
- 5) l'obligation faite aux médecins et aux établissements de soins de rendre compte et de répondre de leurs actes ne devrait pas être utilisée comme un instrument facilitant les poursuites juridiques, mais comme un moyen d'améliorer la qualité des services;
- 6) les médias ont pour tâche de transmettre les informations et non pas de prendre parti; il appartient toutefois aux autorités compétentes de donner à ces médias les moyens de s'acquitter de leur tâche de manière plus efficace.

Le journalisme en soi tend à être subjectif; cependant, la tendance à la distorsion est un peu plus apparente à la télévision que dans la presse écrite. Il faut donc mettre l'accent sur le devoir qu'ont les responsables de l'information du public, dans le domaine de la promotion de la santé, d'influencer les médias en faisant preuve de tact et de bon sens.

Certains producteurs de télévision semblent ne pas avoir une juste notion de leurs responsabilités lorsqu'ils abordent les questions de santé publique. Il ont tendance à décider du message à faire "passer" dès le stade de la planification d'un documentaire, pour ensuite chercher des arguments à l'appui de leur théorie. On peut toutefois convenir que les journalistes sont en droit d'adopter une attitude cynique devant l'avalanche d'informations officielles dont ils sont accablés. L'information doit donc être fiable et son débit devrait être limité.

La santé est-elle un domaine si particulier que des précautions particulières soient à prendre ? Certains, en vérité, lui attribuent une place à part dans la mesure où elle affecte de façon fondamentale l'existence même des individus et où le manque de sérieux dont pourraient faire preuve les médias dans le traitement des questions de caractère médical risquerait de coûter des vies humaines. Pourtant, la distorsion des faits dans d'autres domaines peut, elle aussi, avoir des conséquences mortelles. Les journalistes devraient par ailleurs éviter avec un soin tout particulier de se laisser manipuler par les intérêts en place, y compris par le corps médical.

6. Information sanitaire et éducation pour la santé

L'adoption d'une saine discipline de vie dans les sociétés avancées exige que l'on exerce sans trêve une pression dans ce sens, c'est-à-dire que l'on agisse par le biais de l'éducation. Alors que l'information peut être occasionnelle et statique, l'éducation pour la santé est un processus continu, systématique et dynamique. L'information est donnée une seule fois, tandis que l'éducation pour la santé est une activité en plusieurs étapes progressives et successives, dans lesquelles l'information tient une grande place.

En matière d'éducation pour la santé, il ne suffit pas de renseigner ou de transmettre des connaissances; il faut aussi vérifier si les destinataires de cet enseignement l'acceptent et s'y conforment. Le comportement étant fonction de la motivation, l'éducation pour la santé doit être une activité soigneusement planifiée, scientifique et systématique. Si l'information est toujours une activité à sens unique, l'éducation pour la santé, elle, est un processus d'échange auquel contribuent à la fois l'éducateur et l'éduqué.

La pierre de touche du succès, en matière d'éducation pour la santé, est l'efficacité de l'information transmise. Cette information a-t-elle bien atteint les individus visés ? Le message contenait-il l'information qui intéressait le groupe cible et dont il avait réellement besoin ? L'éducation indirecte est souvent plus efficace. Les moyens de communication de masse ont gagné du terrain en tant qu'instruments de transmission du message, mais on court le risque d'éveiller l'attention sans pour autant obtenir des modifications durables du comportement. Pour cela, ces communications interpersonnelles sont indispensables.

Tout comportement orienté vers la santé repose sur trois facteurs : la volonté de passer à l'action, la comparaison entre les avantages escomptés et les obstacles qui s'opposent à cette action et l'intervention des médias, en tant que mécanisme de déclenchement. La coopération active du sujet est essentielle.

Les médias contribueront grandement à déterminer les comportements en matière de santé au cours des prochaines années. Ils prolifèrent et répondent aux besoins des consommateurs d'une manière de plus en plus personnalisée. La gamme toujours plus étendue des moyens technologiques dont ils disposent, y compris des techniques informatiques très complexes, permettra aux individus de recevoir des messages conçus très précisément en fonction d'un objectif déterminé. La source de l'information sanitaire devrait donc être en mesure de choisir ses médias en fonction des intérêts et de la réceptivité des différents auditeurs ou lecteurs.

Pour que le public adopte vraiment ces nouvelles techniques, il faudra peut-être plus longtemps que prévu. La clé de la situation est la motivation. Comment inciter des individus qui ont l'impression d'être en bonne santé à cesser de faire certaines choses, à en faire d'autres et à modifier leur style de vie ? En Suède, on a réussi localement à persuader les individus de se préoccuper de leur santé bien avant qu'ils ne tombent malades. Le danger consiste cependant à surinformer et à faire de chacun un malade en puissance.

La coordination entre l'éducation pour la santé et l'information sanitaire n'est pas toujours aussi étroite qu'il le faudrait; or si l'une et l'autre ne sont pas intimement liées, il sera impossible de modifier les modes de vie et de réduire le risque d'exposition aux dangers. Les médias ne sont toutefois que l'un des moyens d'éducation existants et ils ont leurs limitations. Par ailleurs, il est assez injuste d'utiliser ces médias pour dire aux gens qu'ils sont responsables de leur propre santé maintenant que l'Etat éprouve des difficultés croissantes à payer la note. Les gens ne devraient pas s'entendre accuser de mal gérer leur santé, alors que ce n'est pas à eux que revient la faute.

La Commission des Communautés européennes a récemment tenu un symposium au cours duquel la question de l'inscription de la formation sanitaire au programme des études de médecine a été évoquée. L'attitude des médecins est très importante. Pendant des siècles, on a insisté dans la formation médicale, sur la thérapie plutôt que sur la prévention et les médecins ont eu tendance à voir dans la population entière des malades réels ou en puissance. Mais ils ont maintenant trop à faire

et le fardeau de l'éducation sanitaire ne peut que retomber sur les professionnels de la santé. En outre, les éducateurs sanitaires devraient se concentrer sur le groupe cible dans chacun des domaines considérés.

L'un des problèmes à surmonter est celui de l'insuffisance des connaissances de base; il faut en savoir bien davantage sur ce qu'est un mode de vie salubre, avant de pouvoir prétendre informer le public. Pourtant il existe déjà une grande quantité de renseignements déjà en la matière. Le secteur de la publicité, par exemple, connaît bien la question mais ses efforts, au cours des trente dernières années, ont plutôt tendu à faire adopter des habitudes peu recommandables puisqu'ils ont encouragé la consommation d'alcool, de tabac et de certains aliments. En matière d'éducation pour la santé, il faut avoir une juste notion du point critique, au-delà duquel tout effort reste sans objet. Les ressources capables de réduire à néant le message de santé sont si vastes que les fonds limités dont dispose l'information pour la santé risquent d'être tout simplement gaspillés. Quant à la publicité télévisée en faveur de la santé, elle peut rester sans effet si aucune campagne de promotion ne vient, par ailleurs, l'appuyer.

Les conseils donnés, par exemple, sous la forme d'une brochure sur les objectifs de la nutrition, comme celle qui a été officiellement publiée aux Etats-Unis, ou dans le rapport quadriennal de la Société de Nutrition de la République fédérale d'Allemagne devraient être utilisés dans les campagnes d'information pour la santé. En outre, des mesures législatives devraient être prises pour compléter les activités d'éducation. Il devrait notamment être possible d'interdire de fumer en public comme il avait été autrefois interdit de cracher.

Le Comité consultatif mondial de l'OMS sur la Recherche médicale, qui vient de se réunir à Genève, s'est plus particulièrement intéressé à la recherche sur les services de santé et sur les comportements. Il a conclu que le fardeau de la mauvaise santé ne pouvait être allégé que par un changement dans les modes de vie, question qui n'avait guère jusqu'ici retenu l'attention des chercheurs. L'OMS devait être prête à accueillir toute proposition de recherche en la matière, y compris les projets élaborés sur le plan national.

7. Les groupes de pression : leurs dangers et leur potentiel

Les groupes de pression ont essentiellement pour but de provoquer un changement et de stimuler une action répondant à leurs fins propres; ils ne sont pas nécessairement démocratiques ni responsables. Plus ils dénoncent l'injustice et l'exclusion, plus la presse, la radiodiffusion et la télévision doivent donner d'importance aux efforts d'enquête et d'évaluation, et plus les pouvoirs publics se trouvent tenus d'écouter et de réagir. Le danger pour ceux-ci et pour les organismes publics est alors de devoir consacrer une quantité de temps tout à fait disproportionnée à prendre les mesures qu'exigent les activités parfois excessives des groupes de pression, lesquels ne représentent qu'une infime partie de la population.

Les initiatives de certains groupes de pression peuvent être inspirées par un désir de changement politique plus que par un souci authentique d'expression des problèmes des minorités ou de traduction plus éclectique de l'opinion de la population. Dans les médias, les groupes de pression introduisent d'ordinaire un élément de sensationnalisme et de distorsion des faits, même si telle n'est pas toujours leur intention. Quant aux gouvernements, ils doivent surmonter leur embarras et décider s'il vaut la peine d'essayer d'entrer en communication avec ces groupes de pression.

La montée des groupes de pression a donné une dimension nouvelle à la communication des politiques officielles, et cela d'autant plus aisément que l'idée d'un mode de "gouvernement par consultation" gagnait du terrain et que se généralisait la recherche d'un consensus. On ne peut refuser de reconnaître l'existence de ces groupes en arguant qu'ils ne sont pas peut-être pleinement représentatifs d'un souci réel et général du grand public et il est impossible aussi de les ignorer à partir du moment où leurs activités ont attiré l'attention de la presse, de la radiodiffusion et de la télévision. Il importe de les considérer comme une source non négligeable de critique des politiques officielles et, à ce titre, de faire d'eux l'une des cibles de l'information. A cause de leur insistance et de leurs méthodes d'attaque, ces groupes de pression peuvent avoir un impact notable, qui est souvent magnifié par la publicité que leur font les grands moyens d'information. Le succès des groupes de pression dans le domaine de l'environnement et de l'écologie en est un excellent exemple.

Ce seront toujours des considérations politiques qui détermineront le montant des crédits publics susceptibles d'être alloués par les gouvernements et ce sera aussi, d'ordinaire, la ligne d'action politique retenue, qui, en dernière analyse, dictera les priorités. Dans les limites de l'arène politique, il reste à savoir si les groupes de pression offrent à la communication des avantages nouveaux dont il faut tirer parti, ou s'il faut au contraire leur résister.

On peut supposer que ces groupes deviendront de plus en plus nombreux et que s'accroîtra le professionnalisme de leurs méthodes. Ils représentent des points de vue dont la presse écrite et parlée ne peut manquer de se faire l'écho. Ils peuvent néanmoins n'être pas représentatifs des préoccupations du grand public et leurs activités politiques peuvent rendre difficile, voire impossible, la coopération avec les gouvernements. Dans un débat normal, les intérêts particuliers qui s'expriment au sein des groupes de pression risquent de fausser la discussion de considérations plus générales.

Les groupes de pression devraient recevoir toutes les informations nécessaires sur les problèmes qui les intéressent. Etablir avec eux un véritable dialogue n'est toutefois pas sans difficultés : ces groupes ne représentent généralement qu'une petite partie de la communauté ou un aspect restreint d'un problème. La question des coûts est pour eux sans intérêt et ils ne proposent jamais d'économies qui puissent compenser le surcroît de frais qu'entraînerait la mise en oeuvre de leurs propositions.

Il est impossible de donner une définition étroite des groupes de pression. Les organismes qui comptent de très nombreux adhérents, tels que les syndicats et les coopératives, qui, dans certains pays, servent à façonner l'opinion, peuvent, en fait, être considérés comme des groupes de pression. L'OMS est elle-même un groupe de pression en faveur de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le rôle de ces groupes est, de toute évidence, important et les gouvernements devraient prêter davantage d'attention à l'opinion des organisations non gouvernementales. Ils pourraient même s'assurer de leur aide dans la promotion d'objectifs souhaitables, comme l'utilisation des ceintures de sécurité dans les voitures ou la diminution de la consommation de tabac, et il devrait y avoir, de part et d'autre, un échange fructueux d'idées.

La position de l'OMS en ce qui concerne les groupes de pression n'est pas évidente. Il n'est guère de question politique qui échappe à l'attention de ces groupes et la santé ne fait pas exception à la règle. L'exemple de l'industrie du tabac, en tant que groupe de pression, montre bien que les politiciens doivent nettement prendre position sur les questions de santé publique.

Comme on pouvait s'y attendre, le rôle des groupes de pression varie selon les pays. Ainsi, en Belgique, l'existence d'un gouvernement de coalition fait que tous les groupes de pression sont représentés; en République fédérale d'Allemagne, les groupes de pression sont également liés aux partis politiques, alors qu'au Danemark ils n'ont pas de coloration politique.

La notion de "soins de santé publique" suppose la participation de la collectivité. Dans une démocratie appliquant le principe de la participation, la communauté comporte de nombreux groupes qui devraient avoir une chance d'exprimer leur opinion, mais qui souvent s'en abstiennent, pour toute une série de raisons. Certains gouvernements ont pris des mesures pour que ces groupes puissent se faire entendre. Aussi pourrait-on dire qu'ils financent la contestation puisqu'ils donnent de l'argent à des organisations non gouvernementales afin de leur permettre d'exprimer des vues qui sont parfois celles de "l'opposition".

En résumé, il conviendrait d'établir des relations constructives et positives avec les organisations non gouvernementales, car il faut bien reconnaître que certaines tâches sont mieux effectuées par elles que par les organisations intergouvernementales.

8. Sensibilisation du public aux coûts et contraintes budgétaires

Dans le cadre de l'examen de ce point de l'ordre du jour, le Groupe de travail a étudié la situation dans l'un des Etats Membres de la Région, la France.

En 1979, le Gouvernement français s'était vu obligé de prendre des mesures d'économie dans un effort pour redresser la situation financière du secteur "assurance-maladie" de son système de sécurité sociale. Les réactions du public, ainsi que celles des professionnels de la santé, à ces changements ont été très révélatrices de l'évolution des attitudes à l'égard des divers aspects de la protection sanitaire et des soins.

Un sondage d'opinion réalisé à la fin de 1979 (alors que la limitation des dépenses avait été annoncée, parallèlement à l'augmentation des contributions) a montré que le public était satisfait du degré de couverture sanitaire offert. Sur le nombre de personnes interviewées, 85% ont été d'avis que le concept de prévention devait être développé; mais 47% seulement étaient favorables à un accroissement du nombre des vaccinations obligatoires. Les médecins consacraient trop peu de temps à chaque visite selon 64% des personnes interrogées, alors que 21% seulement mettaient en doute la compétence professionnelle des médecins. De l'avis de 58% des personnes soumises à l'enquête, le nombre des médecins était suffisant. La qualité des soins offerts dans les hôpitaux ou cliniques privés avait l'approbation de 92% des individus et celle des soins dispensés dans les

établissements publics était acceptable pour 89%; 46% toutefois considéraient qu'il y avait trop de temps perdu dans les hôpitaux publics, à cause de la médiocrité de l'organisation.

Les Français appréciaient aussi l'importance d'un système d'assurance-maladie qui mettait à leur disposition des services qui auraient été hors de leur portée en tant qu'individus. Parmi les personnes interrogées, 96% ont jugé que l'abolition du système de sécurité sociale serait une chose "très grave". En médecine urbaine, le public était conscient du caractère contractuel des services médicaux, que ce fut sous la forme de conventions obligatoires ou non passées avec les médecins ou d'un contrôle direct de l'Etat.

Parmi les médecins interrogés en 1980, 51% estimaient que la convention nationale avait été bénéfique pour l'ensemble de la profession, même si 43% pensaient que l'esprit de cette convention n'avait pas été respecté; pour 44%, une convention à l'échelle nationale était préférable à des contrats individuels. Quant au public, il tendait à rejeter la responsabilité des insuffisances du système sur "les autres", dont la demande de services de santé était trop élevée, et sur l'inefficacité des "bureaucrates".

D'après les résultats du sondage, 55% des Français n'étaient pas favorables à une augmentation des sommes dépensées pour la santé et 58% préféraient une réduction des prestations de sécurité sociale à une augmentation des cotisations. Les difficultés que posait le redressement de la situation financière du système d'assurance-maladie étaient largement imputables à une appréciation superficielle des faits, dont il fallait accuser le manque d'information.

Tout en trouvant le niveau de protection sociale et les services mis à leur disposition relativement satisfaisants, les Français étaient incapables de tirer les conclusions voulues par la logique pour la préservation du système, préférant purement et simplement rejeter le blâme sur "les autres". Avec une amélioration de l'information, il devrait être possible d'éliminer certaines des contradictions et peut-être même d'arriver à un consensus sur les mesures à prendre.

Ce qui différencie la santé des autres secteurs soumis à des contraintes budgétaires, c'est qu'elle est un sujet d'intérêt pour tout le monde. Elle constitue donc un secteur plus sensible que celui de l'éducation ou de la sécurité, par exemple.

L'un des problèmes posés par l'information du public en matière de santé en France est précisément que les gens ne voient pas pourquoi ils se laisseraient influencer dans leurs opinions sur une question qui, à leurs yeux, n'a pas de prix. Le seul secteur dans lequel on a vraiment eu le sentiment d'une participation au dialogue a été celui des groupes relativement restreints constitués par les mutuelles (enseignants, fonctionnaires, agriculteurs). Ces groupes pouvaient être sensibilisés de manière à être amenés à accepter des contraintes d'ordre budgétaire.

L'un des traits remarquables de la situation en France est le front uni que présentent la profession médicale et les administrations hospitalières devant la politique gouvernementale de limitation des dépenses de santé. On voit se manifester une résistance à l'évaluation de la qualité des soins de santé et les administrations considèrent les économies comme une attaque personnelle.

Compte tenu de la très grande diversité des opinions, il est peut-être vain de chercher à faire naître un sentiment de solidarité nationale en ce qui concerne le coût des soins de santé. Peut-être est-il plus efficace de s'adresser à des groupes homogènes, mais les campagnes nationales n'en demeurent pas moins utiles. Il ne faudrait pas oublier non plus que lorsqu'on a recours aux médias nationaux, il n'est pas possible de viser sélectivement tel ou tel groupe. En France, on s'est efforcé de faire prendre conscience du coût de certaines maladies, mais le résultat a parfois été diamétralement opposé à celui que l'on escomptait, les gens se montrant au contraire fiers de l'argent dépensé pour eux.

Le Groupe de travail s'est demandé si l'information concernant, par exemple, le coût des traitements prescrits par les médecins ou le coût de soins intensifs nécessaires à la suite d'accidents de la route, pouvait être utilisée pour sensibiliser l'opinion publique. La plupart des participants n'ont pas été de cet avis. Dans un pays on avait constaté que les gens ne se souciaient pas du prix des avortements; il avait donc fallu les informer en traitant le sujet du point de vue biologique et sanitaire.

La description par les médias de résultats obtenus grâce à des techniques médicales hautement perfectionnées pouvait, selon certains, confirmer le public dans le sentiment que les services de santé étaient capables de résoudre à peu près tous les problèmes médicaux, quel qu'en fût le coût. L'expérience acquise au Royaume-Uni en matière d'information pour la santé a montré qu'il n'était pas possible de modifier les attitudes fondamentales des gens en leur faisant peur. Pour obtenir

une prise de conscience du public, il fallait ne négliger aucun moyen d'information et répéter sans relâche le message. Le naturel pourtant risquait de revenir au galop, une fois les campagnes de sensibilisation terminées.

Les participants ont été généralement d'avis qu'il était utile d'évoquer la question du coût des soins médicaux dans le programme des études médicales. En résumé, il a semblé au Groupe que l'information et l'éducation ne pouvaient pas tout faire; les gouvernements devaient être prêts à recourir à un certain degré de coercition.

9. Tendances et techniques nouvelles : les défis des années 80

Les techniques extrêmement complexes mises au point ces dernières années pour la diffusion de l'information et la quantité même des informations disponibles risquaient de faire négliger les méthodes plus simples qui avaient pourtant fait leurs preuves.

Aux Pays-Bas, il existe un grand nombre d'organisations sanitaires actives dans de très nombreux domaines qui forment une sorte d'infrastructure. Il s'agit, en règle générale, d'organisations, de fondations ou d'institutions privées qui bénéficient le plus souvent de subventions du Gouvernement, des provinces ou des municipalités. Beaucoup tirent l'essentiel de leurs revenus des campagnes faisant appel à la bonne volonté du public.

Les activités de relations publiques des gouvernements dans le domaine de l'éducation pour la santé et de l'information consistent généralement à prêter assistance à ces organismes, sous forme d'appui financier, de conseils et de participation à des projets ou, très exceptionnellement, à des comités préparatoires.

Le plus grand succès, dans cette approche de la "main tendue", a été remporté avec la production depuis le milieu des années 60 et en collaboration étroite avec une douzaine d'organisations actives dans le secteur de l'éducation sanitaire, d'une série de courts métrages télévisés sur un certain nombre de questions fondamentales pour la santé.

En outre, l'infrastructure sanitaire fait de plus en plus appel à des expositions publiques, pour présenter ses problèmes et faire passer ses messages.

Les participants au Groupe de travail ont donné des détails sur les systèmes d'information récemment adoptés ou en cours d'élaboration dans leur pays d'origine. Ainsi, au Royaume-Uni, les systèmes VIEWDATA permettent de recevoir directement chez soi en utilisant un téléphone et un écran de télévision toutes sortes d'informations enregistrées sur ordinateur. Aux Pays-Bas, VIDITEL, version néerlandaise de PRESTEL peut fournir une quantité illimitée d'informations. Une enquête organisée pour déterminer les besoins d'information de la population a révélé que la santé publique et les soins de santé venaient au premier rang des préoccupations, suivis par des sujets connexes tels que l'alimentation, les habitudes nutritionnelles et l'environnement. Plus de la moitié des adultes du pays étaient convaincus que la santé était leur plus grande richesse; dans les années 60, cette proportion ne dépassait pas 35%.

Le Canada et la France sont en train de mettre sur pied ensemble un système dénommé TELIDON.

Il n'est pas douteux que les systèmes électroniques d'information vont demander un gros effort d'adaptation aux fournisseurs de l'information destinée au public pendant la présente décennie. Il est absolument indispensable pour eux de se tenir au courant des progrès de ces nouvelles méthodes de communication. En matière d'éducation et d'information pour la santé, l'Occident industrialisé est maintenant sur le point de se trouver propulsé dans l'ère de l'électronique.

10. Recommandations

1) Reconnaissant que l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 ne saurait être réalisé qu'avec l'appui actif et la participation de l'opinion publique, le groupe :

- a) demande instamment aux Etats Membres de débattre de cet objectif avec les grands moyens d'information nationaux, de façon à s'assurer leur collaboration;
- b) recommande aux administrateurs de la santé publique de s'astreindre à cet effort, mais aussi de collaborer avec les nombreux fonctionnaires chargés de prendre les décisions dans tous les domaines économiques et sociaux;

- c) recommande d'associer, chaque fois que possible, les journalistes à la promotion de la santé, afin de leur permettre de mieux informer le public des objectifs de la politique sanitaire et de l'évolution des sciences dans ce domaine;
 - d) recommande aux Etats Membres d'enquêter sur les organes assurant la diffusion de l'information sanitaire, d'identifier les lacunes et d'élaborer les dispositifs nécessaires à cette fin, notamment pour les régions mal desservies.
- 2) Le groupe recommande à l'OMS et aux gouvernements nationaux de prendre conscience de l'influence bénéfique des associations de journalistes spécialistes de l'information scientifique et médicale et de l'encourager :
- a) en favorisant au maximum l'accès à l'information dans les domaines de la santé et connexes;
 - b) en organisant, en consultation avec ces groupes, des séminaires ou des conférences-ateliers destinés à améliorer leurs connaissances et qualifications professionnelles;
 - c) en recourant le plus possible à la contribution importante que les journalistes spécialisés peuvent apporter à l'élaboration et à la réalisation de campagne de promotion de la santé;
 - d) en reconnaissant la position privilégiée des journalistes spécialisés en tant qu'interprètes des préoccupations du public et, à ce titre, en les invitant à prendre part aux consultations multidisciplinaires concernant la promotion de la santé.
- 3) Notant avec intérêt le travail accompli par l'Association nationale française des Journalistes d'Information médicale et le rôle joué par celle-ci dans la diffusion d'une information de qualité en France et reconnaissant que la recherche de l'actualité, inhérente au métier de journaliste, peut parfaitement s'accompagner d'un sens du service et de la responsabilité vis-à-vis du public, lequel a droit à une information exacte et exempte de tout sensationnalisme, le groupe :
- a) estime que l'expérience faite en France à l'initiative des journalistes médicaux mérite d'être tentée dans d'autres pays de la Région, et
 - b) propose que les autorités gouvernementales et universitaires compétentes, tout en respectant rigoureusement l'indépendance des journalistes, les aident au maximum en leur fournissant toutes les données et explications nécessaires.
- 4) Estimant que l'évolution technologique rapide entraîne, pour les professions de la santé aussi bien que pour les grands moyens d'information, des responsabilités nouvelles, notamment d'ordre éthique, à l'égard des rapports entre le patient, le médecin et la collectivité, le groupe considère que les informations de base devraient être fournies aux médias de manière à éviter toute relation ou interprétation erronée des faits.
- 5) Considérant que l'information sanitaire du public et l'éducation pour la santé constituent deux approches distinctes mais complémentaires à l'égard de l'opinion publique et doivent, à ce titre, être intégrées en une stratégie cohérente, reconnaissant d'autre part qu'il existe une corrélation étroite entre la transmission satisfaisante des messages et le contexte social auquel ils sont destinés, le groupe :
- a) suggère que les études sur les services de santé fassent une place aux questions de comportement sanitaire et à l'analyse coûts/avantages des campagnes entreprises par les grands moyens d'orientation et les professionnels de l'éducation pour la santé et que l'on tire des résultats d'ores et déjà acquis des enseignements à l'intention du public;
 - b) prie instamment les Etats Membres d'encourager la collaboration entre l'éducation pour la santé, l'information sanitaire et la recherche dans ce domaine, afin de promouvoir au maximum la diffusion des messages destinés à entraîner les modifications, jugées souhaitables, des styles de vie;
 - c) insiste vivement que les techniques de communication soient étudiées dans le cadre de la formation des personnels de santé, et plus particulièrement des médecins, qui sont appelés à acheminer l'information sanitaire vers de vastes secteurs du public.
- 6) L'action des organisations non gouvernementales et des "groupes de pression" ne cessant de s'amplifier, le groupe recommande que tous les programmes d'information visent à identifier de tels groupes, à aiguiller sur eux toutes les informations susceptibles de les intéresser et à s'assurer, chaque fois que cela est souhaitable, de leur participation active aux efforts de promotion de la santé.

7) Le groupe recommande de sensibiliser autant que faire se peut les professionnels de la santé et, en dernière analyse, le public, aux aspects économiques de la santé; en conséquence, la formation des professionnels de la santé devrait comporter des cours d'économie sanitaire, tant au niveau universitaire que post-universitaire.

8) Compte tenu des recommandations qui précèdent et du rôle notable que l'information du public est appelée à jouer dans la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000, le groupe invite l'OMS à accroître son effort d'information, en collaboration avec les Etats Membres, et à rester particulièrement accessible aux possibilités nouvelles liées aux techniques des médias.

Annexe

LISTE DES PARTICIPANTS

CONSEILLERS TEMPORAIRES

- M. D. van Daele
Premier Conseiller, Ministère de la Santé publique et de la Famille, Bruxelles, Belgique
- Dr E. Duhr
Directeur de la Santé, Direction de la Santé, Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
- M. M. Gombeaud
"Le Quotidien du Médecin", Paris, France
- Dr C. Gonda
Directeur, Institut national pour l'Education sanitaire, Budapest, Hongrie (Vice-Président)
- M. C. van Hoewijk
Directeur des Relations extérieures, Ministère de la Santé et de la Protection de l'Environnement, Leidschendam, Pays-Bas
- M. R. Krieps
Keispelt, Grand-Duché de Luxembourg
- Dr J.F. Lacronique
Directeur adjoint, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Paris, France
- M. B. Mathsson
Chef de Section, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Stockholm, Suède (Président)
- M. N. Taylor
Directeur de l'Information, Département de la Santé et de la Sécurité sociale, Londres, Royaume-Uni

REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS

Commission des Communautés européennes

- Mme E. Millar
Direction Santé et Sécurité, Commission des Communautés européennes, Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg

Conseil de l'Europe

- M. H. Beesley
Directeur, Presse et Information, Conseil de l'Europe, Strasbourg, France

Organisation des Nations Unies

- M. A. Curnow
Directeur, Service de l'Information, Bureau des Nations Unies à Genève, Palais des Nations, Genève, Suisse (Rapporteur)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Bureau régional de l'Europe

Dr Leo A. Kaprio
Directeur régional

M. J.-M. van Gindertael
Administrateur à l'Information du public (Secrétaire)

Dr A.H.W. Wahba
Fonctionnaire régional pour la Technologie appropriée pour la santé

Dr A.A. Weber
Directeur de l'Information pour la Santé

Siège

M. C. Morrow
Directeur de la Division de l'Information