

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

L'INFORMATION ET LA SANTÉ

Les politiques, les pressions et le public

Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS (II)

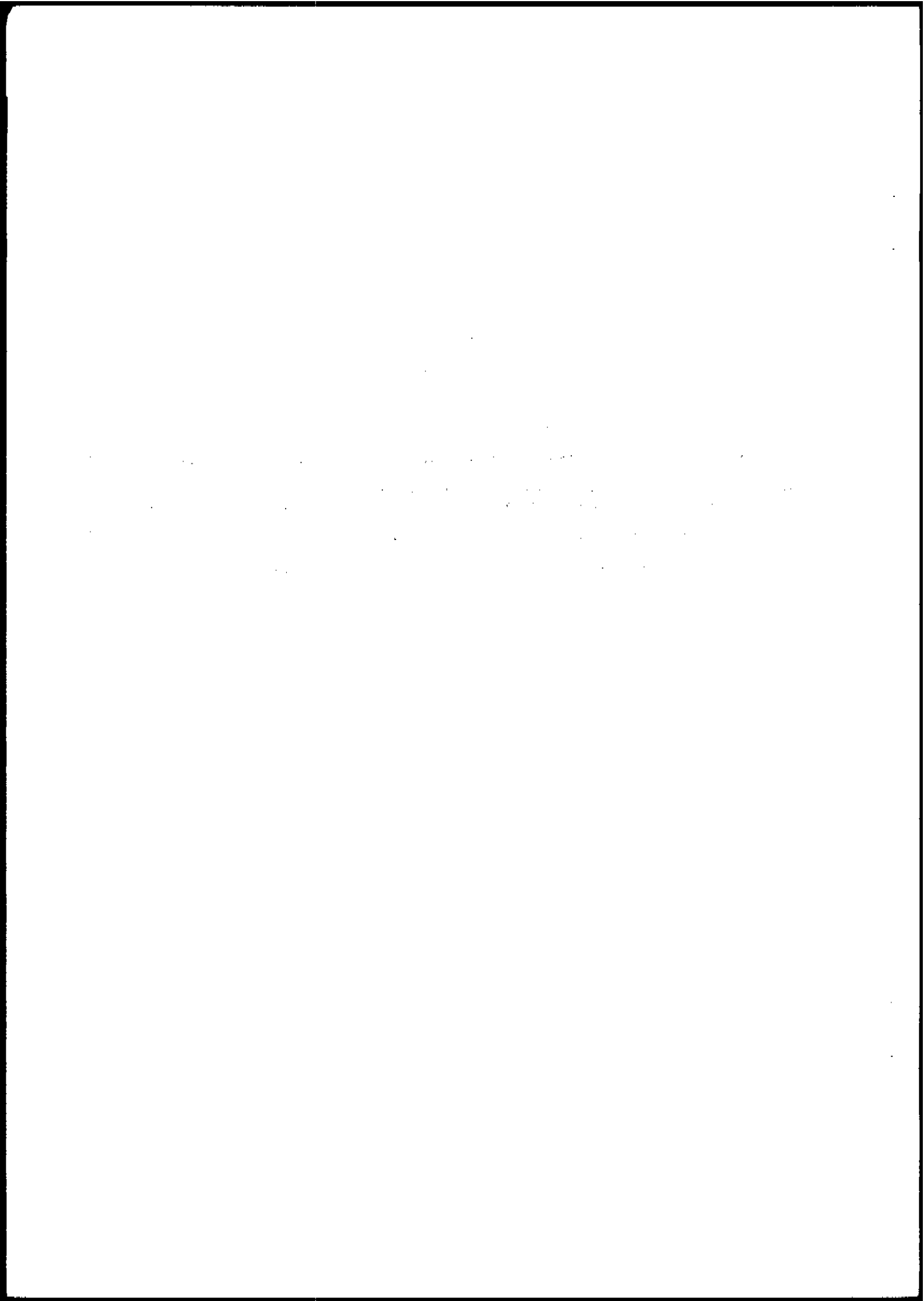
Lisbonne  
20-22 avril 1983

Note

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction 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. Généralités . . . . .	1
2. Les thèmes futurs pour la santé . . . . .	2
3. Les politiques de santé vues dans un contexte international . . . . .	4
4. Les groupes de pression et leur impact sur l'information . . . . .	6
5. Exposer au public les contraintes économiques . . . . .	10
6. Politique de l'information du Bureau régional de l'Europe : programme actuel et perspectives d'avenir . . . . .	16
7. Conclusions et recommandations . . . . .	17
Annexe 1 Liste des participants . . . . .	19



## 1. Généralités

Le premier groupe de travail sur l'information et la santé, réuni à Luxembourg en novembre 1980, s'était attaché à définir un cadre commun pour les responsables nationaux de l'information dans la Région européenne. Il avait étudié l'esprit dans lequel l'information aborde l'objectif de la Santé pour tous d'ici l'an 2000, dans le contexte de la constitution des groupes de pression, de l'incidence des coûts croissants sur les structures de la santé et du droit des patients à être informés et à participer aux décisions affectant leur santé. Les débats avaient été axés sur les nouvelles techniques susceptibles de rendre plus efficace l'information du public dans le domaine de la santé.

Le deuxième groupe de travail, réuni à Lisbonne, grâce à l'assistance du gouvernement portugais, du 20 au 22 avril 1983, visait trois objectifs principaux, à savoir :

- 1) informer les 18 participants, qui occupent des postes clé dans l'information, au niveau des médias comme des gouvernements et des organisations internationales, des buts recherchés par l'OMS dans le domaine de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 au plan européen;
- 2) obtenir un avis professionnel qualifié des participants sur le programme du Bureau régional en matière d'information du public, notamment au niveau national;
- 3) examiner quelques thèmes pertinents dans le secteur de l'information pour la santé : constitution de groupes de pression et incidences des contraintes économiques sur les politiques nationales d'information pour la santé, etc., afin de permettre aux participants comme au Bureau régional de bénéficier de cet échange de vues.

La réunion de Lisbonne était également destinée à suggérer les modalités pratiques de la mise en oeuvre des recommandations adoptées à Luxembourg. Cinq questions avaient été retenues pour être examinées par ce deuxième groupe de travail :

- les thèmes de demain en matière de santé;
- les politiques d'information de la santé dans un cadre international;
- les politiques d'information et les pressions des groupes;
- comment exposer les problèmes de santé dans un contexte de contraintes économiques;
- les politiques d'information du Bureau régional de l'Europe.

Le Dr Luis Magao, Directeur du Département d'Etudes et Planification de la Santé, Ministère des Affaires sociales du Portugal, a souhaité la bienvenue aux participants. Le Dr Leo A. Kaprio, Directeur régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé a envoyé un message au groupe de travail.

Le Dr F. Cabrita Matias a été porté à la présidence, Mme J. Hewlett-Davies et M. C. van Hoewijk ont été élus vice-présidents et M. A. Curnow a fait fonction de rapporteur. On trouvera à l'Annexe 1 une liste des participants.

Dans son allocution de bienvenue, le Dr Magao a rappelé que la réunion avait pour objectif de permettre à toutes les parties intéressées d'être convenablement informées des objectifs que poursuit l'OMS dans sa stratégie de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et de favoriser un échange de vues sur la prestation des soins de santé, notamment en période de contraintes économiques. L'accroissement continu du coût de la santé dans tous les pays est devenu un problème majeur pour les gestionnaires des services de santé institutionnels. Aussi une information convenable tant du grand public que des usagers des services de santé est-elle devenue essentielle pour assurer le succès de la stratégie de l'OMS. Il faut toutefois avoir soin d'éviter que l'information donnée soit tendancieuse et que les médias puissent être manipulés, que ce soit par des représentants de l'économie, des gouvernements ou des "bénévoles".

En tant qu'experts indépendants, les membres du groupe de travail sont guidés par des normes d'éthique professionnelle, tant dans leur analyse de l'influence croissante exercée par les groupes de pression, que lorsqu'ils recherchent des moyens susceptibles d'éviter que les médias soient induits en erreur par une information qui ne serait pas scrupuleusement objective ou réaliste.

Le groupe de travail peut aussi guider l'amélioration de l'information offerte aux bénéficiaires des soins de santé et portant sur les limites et les possibilités de la médecine et, en tout état de cause, aider les dispensateurs de soins de santé, à comprendre les aspects économiques et sociaux de ces services.

Dans son message au groupe de travail, le Dr Kaprio affirmait que l'OMS poursuivra l'objectif de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 dans un climat propice aux grands moyens d'information mondiaux; les portes de l'Organisation sont ouvertes à tous ceux qui cherchent à faire rapport sur ses activités. Les médias influencent les responsables politiques comme le public et peuvent, à ce titre, se faire directement et indirectement les instruments d'une évolution favorable de la situation sanitaire en Europe d'ici la fin du siècle.

Les médias peuvent, selon l'OMS, avoir les principales fonctions suivantes :

- susciter prise de conscience et volonté politique;
- participer à l'élaboration de normes sociales reposant sur un comportement favorable à la santé;
- informer les responsables politiques de l'évolution récente et des limitations potentielles des services de santé;
- aider à faire passer les messages propices à la santé (notamment grâce à des programmes récréatifs);
- stimuler la participation de la collectivité en matière de santé.

Les modes de vie et l'environnement, en l'an 2000, seront fonction de la réponse que l'Europe apportera aux problèmes de santé, ainsi qu'à ceux qui y sont liés sur le plan économique et social. Le Directeur régional a recommandé au groupe de travail d'examiner la publication "La santé en péril pour l'an 2000"<sup>a</sup> que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a fourni aux médias et au public pour les inciter à considérer les problèmes sous un angle spectaculaire.

## 2. Les thèmes futurs pour la santé

Les grands moyens d'information devraient débattre si ce qui a été proposé pour différents domaines de la santé dans le document intitulé Buts à l'appui de la stratégie régionale de la santé pour tous d'ici l'an 2000<sup>b</sup> et qui a été établi par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est ou non réaliste. On s'efforce, dans ce document, de donner aux médias des informations sous une forme compréhensible et accessible, quant aux buts envisagés pour l'espérance de vie, la prévention des maladies chroniques, les soins spéciaux pour les groupes à haut risque, etc. Ce document peut aider les commentateurs à envisager les questions de santé et les perspectives générales d'une façon moins pessimiste.

Il est souhaitable de débattre en Europe qui est chargée des problèmes de santé des autres continents et des activités d'information connexes; cependant, on est loin alors de l'examen des problèmes de santé et des activités d'information en Europe. Le groupe de travail a en conséquence décidé d'examiner les problèmes de santé et les activités d'information correspondantes, qui concernent au premier chef l'Europe.

Au cours des débats, il est apparu que l'importance accordée à la vaccination varie selon les pays européens et l'on a mis en doute sa pertinence en tant que problème central dans le contexte de l'examen des thèmes de la santé de demain au plan régional. La vaccination peut toutefois revêtir une importance capitale du point de vue de la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici l'an 2000.

Les problèmes de vaccination sont très importants en Espagne, où des efforts considérables s'imposent encore dans ce secteur en vue de l'éradication de certaines maladies ou de la lutte contre elles. Pour le Royaume-Uni, il n'est pas juste d'affirmer que les journalistes ne s'intéressent pas à la vaccination; ils sont très sensibles aux échecs. Les préoccupations que suscitent les dommages provoqués par certaines vaccinations ont entraîné une réduction de l'appui consenti aux programmes de vaccination par les services publics. La coqueluche en est un exemple. Il appartient aux responsables de l'information pour la santé de combattre l'apathie qui s'instaure en matière de vaccinations à mesure que l'idée se répand qu'une maladie déterminée a cessé de constituer une menace quotidienne.

<sup>a</sup> O'Neill, P. La santé en péril pour l'an 2000, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 1983.

<sup>b</sup> EUR/RC33/9 Rev.1.

Les spécialistes de l'information pour la santé pourraient avoir un rôle considérable à jouer dans l'élaboration des politiques de santé de demain et dans la prise de conscience, par les médias, de leur propre importance; ils ne devraient cependant en aucune façon être mis en situation de se substituer aux responsables politiques.

Les autres grands problèmes qui occuperont les spécialistes de l'information pour la santé au cours des années à venir sont liés aux modes de vie qui entraînent les maladies cardiovasculaires et le cancer, ainsi que ceux qui affectent la santé mentale. Réduire les problèmes dans trois secteurs, à savoir le tabac, l'alcool et la drogue constituera une entreprise majeure. Il est plus réaliste de parler de réduction que d'éradication. Aucun des problèmes de santé liés à l'un de ces trois secteurs ne disparaîtra du vivant des adultes d'aujourd'hui ou de leurs enfants.

L'un des principaux problèmes concernera le traitement des victimes des modes de vie actuels, et la notion de maîtrise devra lui faire une place. Ainsi, la thérapie du cancer du poumon n'a absolument pas progressé au cours des vingt dernières années et le taux de mortalité par cancer du poumon augmentera. Avant l'an 2000, il se produira dans la Région européenne plus d'un million de décès du fait de cette seule maladie, tous les malades s'attendent à être soignés et il convient que le défi que cela implique soit reconnu et relevé.

En dépit de toutes les discussions relatives au coût de la santé, le problème des dépenses subsiste obstinément. Dans le débat relatif à la réduction de la consommation de services de santé et partant, de leur coût, il faut admettre que certaines demandes ne sont pas justifiées, d'où la nécessité de réviser certaines attitudes. Cela n'est pas facile de réaliser, mais n'en demeure pas moins d'une importance vitale.

Les politiques de santé constituent un point de départ. Dans tous les pays européens on a conscience de ce que de grosses sommes d'argent sont dépensées pour les systèmes de santé officiels, et des doutes sont exprimés quant à leur rentabilité. On a dit que les journalistes n'ont aucun moyen de mesurer les progrès par rapport aux buts et programmes de santé ou de juger si de grosses sommes d'argent sont dépensées d'une façon rationnelle. Ils s'expriment sur des questions telles que l'utilisation et l'abus de drogues sans toutefois s'intéresser aux politiques de santé. Une véritable information pour la santé serait utile pour le public, mais tant que des politiques claires n'auront pas été définies en matière de santé, aucune information de ce type ne saurait exister.

Le journaliste, en tant que véhicule des idées nouvelles ou agent de la remise en cause des façons de procéder, a son mot à dire et peut influencer les politiques de santé; les pressions des médias en faveur du changement et de l'amélioration des politiques de santé sont difficiles à discerner.

Dans l'ensemble, les problèmes de santé sont cependant traités de façon généreuse dans les grands moyens d'information; la quantité de documents publiés sur la santé ne devrait guère donner lieu à critique. Le problème consiste à savoir ce que les organisations internationales et les gouvernements attendent des journalistes.

Ceux-ci ne sont pas des travailleurs sociaux. Ils perdraient indépendance et crédibilité si les gouvernements et les organisations internationales les considéraient comme tels. La presse réagit aux activités en cours, les commente et les évalue. En tout état de cause, les journalistes pourraient aider gouvernements et institutions à déterminer les sujets qui intéressent.

La demande peut ne pas constituer le meilleur critère pour déterminer quels thèmes méritent d'être traités dans l'information pour la santé et les programmes pédagogiques. On a affirmé que ce qui importe n'est pas de faire accepter un certain type d'informations mais de produire une information que quelqu'un sera prêt à "acquiescer".

Persuader les gens d'accepter une responsabilité personnelle quant à leur santé et à leur bien-être pose des problèmes de taille, mais cette démarche est essentielle dès lors qu'il s'agit de les amener à s'intéresser à la réduction de l'incidence des maladies et à la santé pour tous.

Les journalistes pourraient aider à mobiliser les foules en faveur de modes de vie plus valables, de la prévention et du dépistage précoce des maladies. Ils pourraient sensibiliser le public à la toxicodépendance, aux accidents (de la circulation routière, industriels et domestiques) et aux maladies modernes (cancers, affections cardiovasculaires, maladies transmises par voie sexuelle) notamment. La presse a certes une influence sur le comportement, cependant les responsables de l'information pour la santé doivent l'accepter telle qu'elle est et non pas telle qu'ils voudraient qu'elle fût.

Les questions de bien-être et de développement personnel, la progression des loisirs, la santé des travailleurs et les questions liées au chômage sont également des thèmes qui méritent que l'information pour la santé s'y arrête. En matière de médecine préventive, les questions liées au bien-être deviendront très importantes et il serait peu judicieux de ne pas les inclure parmi les thèmes de demain.

### 3. Les politiques de santé vues dans un contexte international

Les politiques sociales, dont les orientations en matière de santé font partie intégrante, couvrent l'ensemble des avantages et des désavantages dont le gouvernement dote chaque segment de la population. Définir les politiques suppose que l'on pèse les avantages et les inconvénients et que l'on s'efforce d'établir un équilibre positif. Toute politique visant à créer des avantages économiques ou politiques risque de comporter un coût social. Une politique sociale, même bienveillante en apparence, peut entraîner des conséquences non intentionnelles, liées à un accroissement du coût social pour un secteur déterminé de la population.

La prise de décisions politiques ne consiste pas uniquement à adopter de nouvelles formes de services ou d'avantages en vue de déterminer une solution fondamentale à un problème. Il s'agit plutôt d'un processus générateur d'une évolution continue. Le catalyseur essentiel est la rentabilité manifeste. En conséquence, elle est essentiellement tributaire de l'expérience de ceux qui ont le pouvoir de donner forme aux orientations. La preuve scientifique devient un facteur de plus en plus important et constitue désormais la clé de voûte de toute discussion sur l'évolution des politiques. Communiquer la connaissance scientifique aux responsables politiques et aux consommateurs est donc capital.

Les décisions sont prises par les politiciens, et tous ceux qui cherchent à influencer sur l'orientation des politiques doivent admettre que le politicien, en tant que décideur a des motifs qu'il convient de prendre en compte lorsqu'on évalue si une démarche est ou non valable. Ceux qui considèrent qu'il leur incombe d'influencer les décideurs doivent être courageux : ils doivent être capables de leur dire des choses que ceux-ci ne souhaitent pas entendre.

Dans les rapports avec les médias, il faut faire preuve à la fois de courage et de circonspection. L'objectif n'est pas d'essayer de contrôler l'information mais de la présenter de manière exacte. Les journalistes veulent des faits mais cela ne suffit pas. Ils souhaitent comprendre la philosophie, le contexte et la motivation de ces faits pour être sûrs de bien interpréter les raisons sous-jacentes aux mesures prises. Les responsables de la presse et les journalistes sont les maillons d'une chaîne continue entre le gouvernement et le public. Ils servent en tant que voie de communication à double sens entre les responsables politiques et les populations à l'intention desquelles les grandes orientations sont prises.

On a évoqué le dilemme, pour ceux qui s'efforcent de traduire la recherche en information pour la santé. Si la présentation suppose clarté, simplification et précision, simplifier ne signifie toutefois pas polariser les problèmes.

Une question a été posée : "Pourquoi n'y a-t-il pas de journalisme critique indépendant, en matière de santé ?" Un tel journalisme est nécessaire du fait que l'OMS parle de politiques alternatives de santé d'une façon très générale, et les gouvernements nationaux connaissent de si nombreuses contraintes (d'ordre financier, provoquées par des groupes de pression, etc.) qu'il faut trouver d'autres façons de présenter les questions au public. L'une des vues exprimées sur la position officielle est que l'OMS ne saurait imposer à ses Etats Membres aucun objectif et ne peut qu'exprimer des préceptes assez généraux. Les services d'information pour la santé ont pour tâche de permettre aux représentants des médias de faire leur travail de la façon qu'ils estiment convenable. Il est essentiel de faire confiance à la préparation des journalistes, en temps que présentateurs des faits. Aucune organisation ne devrait s'efforcer de les manipuler ou de leur dire ce qu'ils doivent faire. L'information devrait être présentée sans emphase et correcte. Moins les renseignements sont abstraits, et plus les représentants des médias seront contents.

Dans quelle mesure les politiques de santé sont-elles établies délibérément et objectivement ? Dans les pays où les gouvernements sont sensibles aux groupes de pression, on peut affirmer qu'il n'y a pas de décideurs. Les politiques de santé ont cela de commun avec des girouettes qu'elles sont tributaires des besoins capricieux des consommateurs, lesquels souhaitent que la santé leur soit présentée d'une manière amusante. Les buts de la santé sont non spécifiques et affaire de vogue, ce qui fait du journalisme spécialisé une source de ragots de haute volée sans discussion sérieuse. Très rares sont les gens qui, dans le domaine de l'éducation pour la santé, peuvent décrire les conditions dans lesquelles ils réalisent leurs objectifs, comment attendre alors des journalistes qu'ils analysent les buts ou les politiques ? Aucun élément extérieur ne pourrait faire office d'étalon. Dans ces conditions, il n'est guère possible de procéder de manière

analytique, et le public est soumis à des rapports simplifiés, dramatisés et, en dernière analyse, sans importance. Cela est dû à une approche consumériste au plan politique. L'avenir de la santé n'est pas planifié sur la base de recherches voire même sur la base de ce que veulent les gens. Les journalistes ne sauraient être "recrutés" pour aider à apporter au public les politiques de santé ou pour participer à quelque chose qui irait au-delà de la vulgarisation de l'information pour la santé puisqu'ils ne savent quels sont les buts. La Santé pour tous crée un cadre de références mais les problèmes ne sont pas définis en termes suffisamment concrets.

Des cas d'expérience nationale ont démontré que les journalistes s'intéressent à l'évolution des systèmes de soins de santé. Si la santé les préoccupe, son contexte aussi doit les intéresser et s'ils continuent à poser des questions à l'OMS, celle-ci finira par produire l'information qu'ils souhaitent utiliser. Ils cherchent à effectuer des comparaisons internationales susceptibles d'aider à cerner les questions de santé. Lorsqu'un journaliste ne pose pas de questions valables, c'est parce que la transparence fait défaut. Ou bien, il n'attend pas de réponse, ou il ne souhaite pas qu'on lui en donne une qui soit travestie.

Les responsables de l'information ne sauraient se faire les moteurs de l'évolution des systèmes, de l'ordre établi et des politiques; toutefois, il n'est pas interdit aux journalistes de déterminer des options. La presse est libre, mais ne tire pas parti de sa liberté dans le domaine de la santé. Le journalisme critique a aidé à modifier les politiques en matière de transport et d'enseignement, mais il semblerait que le journalisme critique n'existe pas dans le domaine de la santé. L'OMS a besoin de lui dans le secteur des soins de santé primaires, mais les journalistes ne cherchent pas de réponses aux questions portant sur ce qu'il convient de modifier.

Les problèmes - tant pour les responsables de l'information pour la santé que pour les journalistes - liés à la place de la médecine alternative ont été évoqués. La médecine et les thérapeutiques alternatives sont maintenant à la mode. Elles font de la bonne copie mais présentent des inconvénients. Certaines pratiques qui sont nuisibles et risquent de tuer les gens doivent être exposées. Par contre, il est difficile de donner des informations objectives sur la médecine alternative. En France, une consultation a toutefois été récemment organisée entre tous les partenaires de la discussion des traitements alternatifs du cancer. Sommés de confondre leurs vues, ils ont dû en arriver à une réévaluation. Avec du courage politique, on peut réaliser ce genre de résultat.

Les institutions officielles ont tendance à considérer la presse comme un tout et non pas à envisager les besoins des journalistes pris individuellement. Il existe de nombreux spécialistes. On peut cependant se demander si les institutions coopèrent suffisamment avec les différents services des médias, ce qui leur permettrait d'atteindre une plus large audience.

Les qualifications requises, ainsi que les impératifs, sont les mêmes, qu'il s'agisse du journalisme sanitaire ou de certains autres domaines. Ainsi, en France, on constate l'instauration d'une coopération entre les pages médicales et d'autres, consacrées à la cuisine et à la beauté. L'Association nationale des journalistes médicaux offre un cours de formation de trois semaines à des collègues non spécialisés dans les questions de santé et désireux de s'informer sur le journalisme médical. Il a été suggéré que l'OMS prépare des renseignements pour des colonnes autres que celles qui sont consacrées à la santé. D'autres approches interdisciplinaires sont possibles. En diffusant des informations sur les ceintures de sécurité ou à l'occasion des campagnes anti-tabac, il conviendrait de chercher à inciter les organisateurs de soirées récréatives et de pièces télévisées à montrer ce qu'il convient de faire.

En 1977, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a publié une série d'études consacrées à la répartition des ressources et intitulées Dépenses publiques de Santé. On y traite essentiellement des principales incidences économiques de l'accroissement des dépenses de santé et l'on commence par présenter séparément une étude générale du niveau des dépenses de soins médicaux dans différents pays de l'OCDE, les besoins de soins hospitaliers, de services médicaux et de substances pharmaceutiques. Certains facteurs de la tendance à la croissance des dépenses de santé sont examinés, et l'on s'efforce d'évaluer le rapport dépenses-efficacité du point de vue des objectifs des politiques gouvernementales en matière de santé. Les dépenses publiques de santé, dans l'ensemble de l'OMS représentaient environ 4,5% du PNB en 1977. Ce pourcentage s'élève désormais à environ 6% et certaines tendances, que l'on pouvait décerner il y a six ans, se sont renforcées de manière sensible.

Les contraintes financières que connaissent de si nombreux gouvernements doivent inciter à une plus grande rigueur dans les choix et à déterminer des objectifs ainsi qu'une équation coût-avantages. Une étude de l'OCDE, actualisée et élargie, provisoirement intitulée Expenditure on health under economic constraints in the OECD area devrait paraître avant la fin de 1984. La nouvelle version, relative à la période 1960-1981 constituera une source exhaustive d'informations

sur la santé dans les 24 états membres de l'OCDE. Elle inclura des comparaisons relatives à la durée moyenne des séjours à l'hôpital par maladie, au taux d'occupation des lits et aux revenus des médecins.

Ces analyses inter pays des politiques, ainsi que des données de coût et de ressources, constituent une contribution majeure pour l'information sur le plan international. Elles montrent en outre le parti que les pays moins avancés peuvent tirer de la connaissance acquise par d'autres, plus développés. Ces études informent et aident les médias, ainsi que les responsables politiques à l'intention desquels elles sont compilées à se pencher sur le dilemme actuel de la répartition des ressources. Tout apport de l'information susceptible d'améliorer la prise de conscience du public sur les problèmes et les choix auxquels sont confrontés gouvernements et responsables politiques doit être bienvenu s'ils aident progressivement à éliminer inefficacités, gaspillage et erreurs d'affectation.

La prise de décisions politiques est un processus évolutif pour lequel il faut un modèle. S'il est possible d'influer sur les attitudes qui, à leur tour, influencent les comportements et, ce faisant, d'identifier des objectifs, la modification des attitudes n'amène pas nécessairement une évolution des comportements. Il est utile de s'interroger sur les rapports entre la recherche et la prise de décisions politiques. Le responsable affirmant : "Ne me fatiguez pas par des statistiques ou des informations, contentez-vous de me donner vos conclusions" est une figure familière, mais quel est alors le rapport entre la recherche, et l'information qui en découle, et la responsabilité politique ? Est-il direct ou indirect ? Dans le premier cas, le plus rare, la séquence et la recherche doivent être compatibles. L'influence de la recherche sur des politiques est en général une affaire à long terme. Si une activité est identifiée comme étant bénéfique, des pressions politiques risquent de s'instaurer dans son ombre. Une décision peut alors parfois s'imposer, quel que soit l'état d'avancement de la recherche en cause, car l'opinion a évolué plus rapidement. En outre, des ressources parfois plus importantes sont consacrées à la recherche plutôt qu'à l'application de ses résultats et la qualité de la recherche est parfois appréciée en fonction du degré de satisfaction créé par l'application.

Il n'existe pas, en fait, de rapport linéaire entre la recherche et la responsabilité politique. On constate au contraire une relation indirecte entre une institution de recherche et un service responsable des décisions politiques. Cela implique la nécessité d'une plus grande liberté de conception pour la recherche et pour les chercheurs, et des contraintes temporelles moindres. Il importe de maintenir pour les activités de recherche un niveau potentiel général, non focalisé sur des projets déterminés. En considérant l'efficacité de la recherche en termes d'orientations générales, il faut tenir compte de l'importance croissante des conséquences fortuites. Les politiques de santé traduisent la somme de connaissances, d'attitudes et de comportements suffisante pour s'exercer sur une activité et l'orienter en faveur de la collectivité.

La situation entre professionnels de la santé et médecin est de collaboration et n'est pas conflictuelle et les premiers ne sauraient apprendre au second ce qu'il doit faire. L'objet de la discussion est de créer la connaissance ainsi qu'une propension au changement.

Certains problèmes feront peut-être appel au courage des professionnels de l'information, lorsqu'ils débatteront des alternatives au système médical établi, et dans le domaine des politiques de santé. Le système médical conventionnel a permis des progrès remarquables au cours des trois dernières décennies, s'agissant des maladies de civilisation. On a connu des taux de croissance énormes dans les systèmes de santé, sans que ceux-ci entraînent une augmentation correspondante de la rentabilité des dépenses, d'où la nécessité de chercher des systèmes de rechange. Cette discussion ne porte pas généralement sur des objectifs concrets.

On a estimé que les organisations intergouvernementales s'intéressant à la santé sont bien placées pour recommander que leurs états membres modifient leurs politiques en matière de santé et d'information sur la santé. Ces organisations ont souvent accès à des informations et résultats de recherche confidentiels et pourraient attirer l'attention sur certaines expériences et stimuler l'initiative. On doit s'attendre de la part de ces organisations à ce qu'elles fassent montre de courage et prennent la direction du mouvement. Nombre de ceux pour lesquels les politiques de santé sont formulées ne sont pas en mesure d'exercer leur responsabilité personnelle ou d'exprimer des vues sur les politiques de santé qui leur sont applicables : les personnes âgées, les malades mentaux, les personnes handicapées, les nourrissons, etc.

#### 4. Les groupes de pression et leur impact sur l'information

Le grand public tend à croire que les groupes de pression constituent un phénomène relativement récent, remontant, qui sait, aux mouvements d'écologistes et de consommateurs de la fin des années 60 et du début des années 70. A cette époque ont été créés des organes importants et bien

organisés, dont le seul objet était d'exercer des pressions à des fins spécifiques. Parmi ceux qui s'intéressent à l'information du public nul ne peut nier que depuis longtemps existent des groupes qui, de diverses façons, font pression sur les services officiels afin d'influencer les décisions politiques, les dépenses et la définition des priorités.

Ceux qui travaillent pour les gouvernements attendent depuis longtemps des pressions de la part de l'opposition et ont pris l'habitude des pressions de l'industrie, du commerce et des professions libérales. Toute initiative bienvenue par un groupe est critiquée par un autre, sous prétexte qu'il a été traité avec moins de générosité.

Le changement réside dans le fait que ces groupes ont appris à exploiter les médias d'une façon beaucoup plus rusée. Certains ont adopté en tant que seule arme la subtilité, alors que d'autres disposent d'importantes ressources financières.

Le groupe de pression s'intéresse le plus souvent à un secteur restreint, sur lequel il peut se concentrer, tandis que les services d'information ont un plus large champ d'action et doivent concilier des intérêts conflictuels. Le groupe de pression existe pour être articulé et vigoureux. Il en est également ainsi des responsables de l'information publique qui cependant dissipent souvent leurs efforts entre une vaste gamme d'intérêts. Lorsqu'un groupe se bat pour conserver un seul hôpital, il peut citer la possibilité du décès de quelques nourrissons ou malades identifiées. La réponse officielle ne peut que décrire les besoins d'un ensemble de population, or ces besoins peuvent être rationnels et raisonnables sans toutefois être à même de toucher le cœur.

Le groupe de pression peut pondérer ses preuves. Sans nécessairement déformer les faits, il doit se borner à les présenter de manière à étayer sa propre cause. Les responsables de l'information ne peuvent présenter les faits de manière sélective, car cela risquerait de porter préjudice à la crédibilité qui est leur arme la plus puissante, or il n'est pas crédible de présenter les faits de différentes façons, à différentes fins.

La plupart des responsables de l'information ont affaire à une presse et d'autres médias désireux d'affirmer leur indépendance. Il ne saurait en être autrement; une presse libre est importante en démocratie, et l'existence des responsables de presse est liée à la nécessité démocratique de rendre compte. La tâche est certainement d'autant plus ardue que l'on sait que les grands moyens d'information tendent à pencher en faveur des vues des groupes de pression, qui semblent moins entachées par des considérations bureaucratiques ou politiques.

Il faut de plus en plus avoir recours à des promoteurs, chargés de compléter des informations simples et factuelles, et les groupes de pression accroissent la tendance des médias, à savoir cantonner les services d'information en situation d'adversaires. Cela affecte à la fois ce que disent les services d'information et la façon de le dire. La crédibilité est d'autant plus difficile à faire admettre.

Promouvoir la "transparence gouvernementale" et la "liberté d'information" est à la mode, mais il faut admettre les difficultés que cela entraîne. Plus on révèle de plans, de politiques et de philosophies, et plus l'on donne de munitions aux opposants. La consultation est rarement un dialogue entre des conceptions voisines. Le plus souvent, elle n'est qu'un brouhaha de besoins et d'aspirations conflictuelles. Pour contribuer à la recherche de solutions, il faut que les conflits soient exposés.

Le journaliste, comme tous ceux qui participent à la diffusion de l'information, est en contact journalier avec des groupes de pression qui s'efforcent de l'entraîner dans le courant où ils essaient d'engager les autres. On oublie trop souvent que le journaliste est lui-même un membre pleinement qualifié d'un groupe socio-professionnel, emporté par des pressions constantes. La question fondamentale est alors pour le journaliste professionnel non pas comment acquérir son indépendance à l'égard des groupes de pression, mais comment maintenir l'équilibre entre les différentes forces qui s'exercent, de manière à en arriver à une sorte d'équilibre. Les pressions exercées sur les journalistes ne sauraient être qualifiées de bonnes ou de mauvaises. L'univers est régi par les lois de l'action ou de l'interaction et les pressions sont essentielles au progrès.

En outre, le contexte social, économique et politique actuel est de nature à intensifier les pressions, quelle qu'en soit l'origine ou le point d'impact prévu. Le danger essentiel ne réside pas, en fait, dans l'existence d'un trop grand nombre de groupes de pression, mais dans le risque d'en avoir trop peu. De tels groupes font partie intégrante de toute démocratie. Simultanément, leur pluralisme doit être encouragé, car dès lors qu'il n'existerait qu'un seul type de pression, le phénomène commencerait à être dangereux ou inquiétant.

Il importe de distinguer entre deux types de pressions : les pressions positives (ou stimulantes) et celles qui sont négatives (comme le fait de garder par-devers soi des informations). L'une et l'autre formes sont d'autant plus insidieuses qu'elles sont moins évidentes, mais il faut s'opposer à toutes avec d'autant plus de détermination. Le journaliste doit avoir un droit d'accès aux sources, et le droit de vérifier les faits et de remonter aux sources doit lui être garanti. Lorsque des organismes professionnels existent, s'ils sont assez forts pour répondre à l'attaque, ils doivent le faire, sinon c'est à la législation que cela incombe. On s'accorde toutefois à admettre en général à l'intérieur de la profession de journaliste, que les pressions exercées sur les journalistes sont leur pain quotidien et que chacun doit lutter pour son indépendance et son intégrité professionnelle. Du reste, les pressions contraires s'annulent; c'est là l'équilibre qu'il convient de maintenir.

Lorsqu'il analyse les groupes de pressions actifs dans le secteur de la santé, l'orateur opère parfois une distinction terminologique subtile entre ce qu'il considère comme faisant partie des gens en place et les autres. Les premiers sont décrits comme constituant un lobby, représentatifs d'intérêts légitimes, alors même que parfois ils vont un peu trop loin ou sont un peu déraisonnables; les autres, étiquetés comme des "mouvements de contestation" ou "d'agitation" sont considérés comme potentiellement suspects quant à leurs motifs. Dans certains cas, on peut effectivement distinguer entre les uns et les autres, mais on risque néanmoins de s'engager sur une pente dangereuse.

L'industrie pharmaceutique, comme les industries du tabac et de l'alcool, est un groupe de pression typique et de poids, à l'intérieur des pouvoirs constitués. Comme pour d'autres industries, ses activités en tant que "lobby" suscitent certaines questions de principe graves. L'industrie est hétérogène quant à ses normes et à son éthique mais, en tant que groupe de pression, elle est monolithique, c'est-à-dire qu'elle s'active notamment au nom d'entreprises qui ne respectent pas suffisamment les normes scientifiques ou éthiques. La taille même du lobby peut entraîner une distorsion grave de l'image que la société perçoit de l'industrie et de son fonctionnement. Il faut contrebalancer ces activités comme il convient. La présentation vigoureuse d'une information exacte est la méthode la plus généralement pratiquée, et non la distorsion de l'information; cependant, les données fournies peuvent être si trompeuses de fait de leur sélectivité que l'on réussit objectivement à prouver qu'elles sont fallacieuses et exiger qu'elles soient rétablies. Les enquêtes parrainées pour obtenir des données déterminées visent en général à ne faire la lumière que sur des questions intéressant l'industrie. On peut souvent établir que des informations indésirées ont été éliminées. Les pressions par l'intermédiaire de tiers (organisation de couverture ou médecins nommément désignés) sont de plus en plus fréquentes, et l'on a largement recours à des pressions économiques pour diriger l'information d'une manière favorable à l'industrie pharmaceutique : appui sélectif grâce à de la publicité et des subventions aux revues qui présentent une image non critique de l'industrie, etc.

Il n'est pas douteux que l'industrie pharmaceutique est nécessaire et qu'elle a un rôle sérieux à remplir; il n'en demeure pas moins que ces pressions engendrent des problèmes. Elles ont engendré un concept en vertu duquel ceux qui ne sont pas pour elle lui sont contraires. Dans la mesure où elle est indispensable, tant sur le plan de la recherche que de la production, tous ceux qui se risqueraient à mettre en doute ses activités tendent à être étiquetés comme ennemis de la société.

D'autre part, des groupes de pression opposés à l'industrie pharmaceutique cherchent parfois à tirer avantage de certains incidents malheureux ou à exagérer leurs revendications. Ils sont parfois motivés par des considérations politiques. La documentation qu'ils produisent est parfois inexacte et peut n'être pas moins sélective que celle qui a été avancée par l'industrie pharmaceutique pour étayer ses dires. L'accusation de motivation politique peut être effectivement prouvée.

Il n'est guère possible d'envisager la création d'aucun mécanisme par lequel les groupes de pression pourraient être appelés à rendre compte de la correction et de l'équilibre de leurs informations; le caractère inadmissible de certaines pratiques peut toutefois être établi objectivement. On pourrait les contrer si la société était amenée à prendre davantage conscience de l'existence même de ces pratiques et du fait que les institutions officielles se refusent scrupuleusement à y avoir recours. Un code de comportement publié à l'intention des responsables de l'information officielle et des groupes de pression ne mettrait-il pas l'accent sur ce point ? On se heurterait toutefois à une difficulté, inhérente à la définition même de "groupes de pression".

Les gouvernements ont parfois créé des groupes de pression et les ont financés alors même que ces organismes n'appuient pas toujours le gouvernement. Le Health Education Council et les Royal Commissions, au Royaume-Uni, en sont des exemples. Les gouvernements ont parfois recours à des groupes de pression pour promouvoir l'adoption d'idées impopulaires parmi leurs partisans. Dans un sens très général, la fourniture de faits d'information objective constitue un moyen d'exercer une pression.

Si, toutefois, la définition des groupes de pression est suffisamment vague pour que l'on y inclue les institutions officielles ou semi-officielles, le service même d'un fonctionnaire pourrait être considéré comme un groupe de pression. On pourrait en inférer que l'objectivité n'existe pas dès lors que les services gouvernementaux et les activités parrainés par les services publics figurent parmi les groupes de pression. Il vaudrait mieux les décrire comme des groupes d'intérêt cherchant à influencer sur la direction des affaires contrôlées par le gouvernement.

Selon l'une des définitions qui en ont été données, "tout groupe dont l'action est perçue comme une pression au point de réception de son information" est un groupe de pression. En vertu de cette définition, l'OMS et certains services publics sont des groupes de pression. Une autre définition veut qu'un groupe de pression soit "un groupe de personnes cherchant à influencer sur les politiques sans toutefois présenter le caractère d'une institution".

Les organisations internationales non gouvernementales sont parfois des groupes de pression influents et constituent un moyen de transmission bi-directionnel de l'information avec les organisations intergouvernementales, grâce à des relations officielles et informelles. Leurs publications peuvent constituer des voies de diffusion utiles.

En fait, la limite précise d'un groupe de pression peut être placée à n'importe quel niveau.

Les groupes de pression, élément fondamental de l'action sociale, sont nécessaires. Il importe toutefois que, dans le domaine de la santé, comme cela est déjà le cas dans le secteur du logement, du transport et de l'enseignement, s'instaure un équilibre entre les pressions en sens contraire.

Il semble rationnel que les responsables de l'information et les journalistes s'intéressent aux organisations qui s'efforcent d'aller au-delà de la fourniture des faits objectifs. Le problème consiste à reconnaître l'objectivité dans l'information présentée par les groupes de pression. Il faut en revenir à la motivation sous-jacente aux faits d'information objectifs. L'objectivité peut être mise en doute lorsqu'un porte-parole représente manifestement un groupe de pression qui a un motif.

Les groupes de pression rendent des services précieux aux journalistes lorsque ces derniers se décident à y avoir recours. Les médias devraient mettre en doute les déclarations des gouvernements et les recouper par des informations provenant d'autres sources, y compris les groupes de pression. En ce sens, ceux-ci constituent un aspect important de l'activité d'un responsable de l'information officielle.

Il importe d'établir les aspects favorables et néfastes des groupes de pression. Il faudrait s'efforcer de combattre toute action de leur part qui produise un effet déstabilisant. Le risque de déstabilisation et de manipulation existe chaque fois que les parties en cause observent des règles différentes. Un code, applicable aux rapports des médias avec les groupes de pression, pourrait être élaboré.

Les journalistes éprouvent parfois quelque difficulté à contrôler l'information. Si les groupes de pression étaient tenus de divulguer leurs sources de financement et leur statut, cela pourrait aider les journalistes à distinguer entre les pressions et à établir les faits.

Ce qui importe, dans la définition des groupes de pression, ce n'est pas leur origine; certains ont été établis en tant que groupes de pression, d'autres ont appris les techniques des groupes de pression et d'autres encore sont eux-mêmes soumis à des pressions. Ce qui est fondamental, c'est de reconnaître dans quelle mesure un groupe répond à des buts sincères ou des plans occultes. Les responsables politiques et les gouvernements devraient se demander ce qui est caché.

Un journaliste peut arriver à équilibrer objectivement l'information en l'exposant aux vues de différents groupes de pression. On risque cependant que les renseignements qui réalisent un consensus soient étiquetés "vérité". Le journalisme équivaldrait alors à une distillation de tous les ragots. Le journalisme enquêteur devrait analyser les origines des groupes de pression, leurs statuts et leurs buts, et, par-dessus tout, les objectifs occultes s'il en existe.

Les journalistes seraient bien avisés de rechercher les opinions à leur façon plutôt qu'aux conditions des groupes de pression. Il est douteux que la vérité et la lumière soient le fruit des techniques antagonistes maintenant employées. Ainsi, constituer, pour les conférences, des délégations équilibrées est chose malaisée, l'industrie étant en mesure de payer, alors que les groupes à vocation humanitaire ne le sont pas. On risque alors de voir formuler des conclusions ou des recommandations vagues ou sans signification, ou qui s'éliminent mutuellement. D'autres conférences suscitent manifestement un intérêt considérable dans la presse, et l'on s'aperçoit que l'origine en réside essentiellement dans des revues secondaires, financées par l'industrie.

Du point de vue du journaliste, la solidarité professionnelle des entreprises pharmaceutiques prend fin lorsqu'elles commencent à s'occuper de produits ou de groupes de produits spécifiques. La concurrence est une garantie d'indépendance de la presse. Les abonnés sont le carnet d'adresses d'un journal, son comité de soutien et son passeport pour la liberté. Il y a dans toutes les professions des personnes indépendantes et non indépendantes, d'où l'importance de l'éthique. Une revue qui tire l'essentiel de ses revenus de la publicité, peut résister aux pressions en informant les annonceurs peu satisfaits du contenu des articles que leurs concurrents les remplaceront avec joie s'ils en venaient à retirer leur appui.

Les journalistes, habituellement critiques, continuent cependant d'être invités régulièrement de toutes parts. Tout, dans le secteur de la santé, n'est pas entièrement tributaire de l'industrie et du gouvernement. Dans certains pays des organisations de "consommateurs", c'est-à-dire des patients atteints de diabète et de cancer, en viennent à faire échec à la sensation que toutes les pressions s'exercent unilatéralement.

##### 5. Exposer au public les contraintes économiques

Les objectifs recherchés par les politiques de la santé des pays doivent être déterminants des orientations de l'information quant à l'aspect économique de la santé. Les politiques de l'information devraient militer en faveur de ces objectifs de la façon la plus efficace possible. L'information sur l'économie de la santé devrait permettre au public de prendre pleinement conscience des conséquences de ses actions sur les services de santé et, partant, avoir un impact, susceptible d'être important, sur les efforts visant à maîtriser les coûts.

Une politique de l'information en la matière devrait être fondée sur les réponses aux questions ci-après :

- Quel secteur de la population sera la cible de l'information en matière d'économie de la santé ?
- Quelles questions devraient être traitées ?
- Quels éléments d'information pertinents devraient être diffusés ?
- Comment l'information sera-t-elle transmise ?

Les réponses à ces questions dépendent très largement du caractère national du service de santé et du cadre général de référence en matière économique. La structure politique, et précisément les orientations du pays ou de la région en cause, importe tout autant que la situation économique et l'état de développement, l'attitude de la population, la tradition et les fonctions de la société liées à la santé.

Le public cible de l'information en matière d'économie de la santé peut être divisé, généralement parlant, en trois groupes :

- les consommateurs (présents et potentiels) des services de santé, et l'on distinguera à cet égard ceux qui paient des primes, les contribuables et les patients qui paient directement;
- les dispensateurs de services de santé (les fournisseurs de produits et de services thérapeutiques, mais aussi les dispensateurs de services de prévention : assurances, prévention des accidents, sociétés de gymnastique, etc.) et les fournisseurs de produits nocifs pour la santé;
- les responsables politiques (gouvernements, autorités, directeurs d'hôpitaux, syndicats, lecteurs, etc.) et le public. Il s'agit en réalité de groupes hétérogènes poursuivant des intérêts très divers.

L'information sur les politiques de santé porte sur des aspects macro-économiques et micro-économiques, ainsi sur certains éléments économiques très individualisés concernant les personnes en cause. La pertinence de l'information varie en fonction du public cible et de la question considérée. L'information macro-économique est souvent présentée au public sans qu'aucune attention soit apportée à la façon dont cette information risque d'être traduite dans la réalité, en termes d'économie pour la santé à l'échelle individuelle. L'information économique devrait faire fonction de système d'alerte précoce et favoriser la prise de décisions pour différents groupes sociaux.

Le responsable de l'information, cherchant à promouvoir le développement du système de santé publique, devrait s'efforcer d'orienter en premier lieu la politique d'information vers le responsable de la décision. Parmi les décideurs, on peut ranger :

- les électeurs actifs;
- les partis politiques;
- les groupes d'intérêts organisés;
- les associations;
- les membres des parlements actifs dans le domaine de la santé;
- les membres du pouvoir exécutif chargés de la santé publique.

Les décisions relatives à la santé et aux politiques de santé sont prises au niveau officiel des politiques, mais également ailleurs, aussi une politique nationale et internationale de l'information se doit-elle de faire appel à d'autres groupes de décideurs : médecins, directeurs et professionnels des hôpitaux, pharmaciens, membres d'autres professions médicales, industrie pharmaceutique, compagnies d'assurance, autres institutions professionnelles dans les secteurs des soins de santé, chercheurs, planificateurs et, bien entendu, consommateurs.

Tous ces groupes se retrouvent sur le marché des biens et services des soins de santé, qui présente notamment les caractéristiques essentielles ci-après :

- origine, motifs ou financement peu clairs;
- position de force des dispensateurs de biens et de services;
- position de faiblesse du consommateur;
- demande presque illimitée de services de santé, souvent déterminée par le fournisseur, aléatoire; et
- coûts à la charge de tiers et d'administrations, le consommateur n'étant donc pas incité à éviter les dépenses inutiles.

La liberté de choix appartient dans une large mesure au fournisseur et pour une faible part seulement au consommateur. Ce dernier n'intervient dans le choix qu'à deux moments précis : lorsqu'il décide s'il souhaite ou non voir un médecin et lorsqu'il choisit le médecin (ou l'institution) auquel il veut s'adresser. Après cela, la demande est fréquemment déterminée par les fournisseurs (exemple : médecins). Ce que l'on appelle la "surconsommation" de la part des patients peut souvent être décrit de manière plus appropriée comme un "approvisionnement excessif" de la part des fournisseurs. Ceux-ci feraient toutefois remarquer que ces fournitures pléthoriques sont induites par une demande excessive de la part des patients !

Influer sur les consommateurs et en tout premier lieu par des activités d'information visant à la maîtrise des coûts et à une sensibilisation accrue aux coûts de santé n'est guère prometteur en tant que stratégie, et risquerait d'inciter à "accuser la victime".

Les systèmes de soins de santé deviennent de plus en plus un fourre-tout pour les problèmes sociaux et la société continuera de s'efforcer de résoudre des problèmes non médicaux par des actes médicaux. Néanmoins, les activités de toutes espèces - y compris dans le domaine de l'information - pourraient, avec un maximum de rentabilité, trouver leur place en dehors du "système de soins de santé" purement médical. Les soins médicaux devraient reprendre la place qui leur appartient et cela a son importance du point de vue de l'information pour la santé.

Une capacité excédentaire très coûteuse, offerte dans le secteur des soins de santé, crée une demande excessive. Or, si la rentabilité est accrue, en termes d'une amélioration des investissements pour la santé en dehors du secteur médical, c'est le décideur politique et l'approvisionnement qu'il faut viser en premier lieu dans les activités d'information intensive. Les décideurs politiques doivent jouer leur rôle en redistribuant les ressources dans les secteurs tels que la nutrition, l'enseignement, la circulation routière, le logement, l'urbanisation et la culture, où santé et rentabilité peuvent être améliorées de pair, et non pas dans des systèmes de soins de santé super-spécialisés. Promouvoir ces objectifs et donner des informations sur l'évaluation et les résultats des investissements pourrait constituer des tâches importantes pour le secteur de l'information pour la santé.

Améliorer la santé et ce, de façon rentable, suppose que l'on soit informé des priorités, des options et des méthodes alternatives. Il faut aussi être au courant des mesures propres à favoriser la maîtrise des coûts : limiter les subventions ou accroître la quote-part des patients,

promouvoir les soins de santé primaires au lieu de renforcer la spécialisation ou encore favoriser les hôpitaux de jour, les services ambulatoires, l'aide à domicile et améliorer la performance des travailleurs. Tous les groupes ont besoin d'être renseignés à cet égard, dans le cadre du système de soins de santé, l'accent n'étant pas le même partout. Chaque groupe a besoin d'informations de base et de connaissances générales pour juger des faits et des situations ainsi que de son propre comportement en matière de santé.

Une meilleure information du public, fondée sur des renseignements plus pertinents sur les procédures de financement pourrait contribuer à la maîtrise des coûts. Tout système dans lequel la plupart des coûts sont à la charge d'un tiers anonyme, alors que les fournisseurs font la loi sur le marché, penche en faveur de l'utilisateur zélé des services de santé et des fournisseurs productifs; par contre, il punit ceux qui prennent soin d'eux et évitent la maladie, ainsi que le médecin équilibré qui n'abuse pas de sa position de force sur le marché ou qui résiste à une demande excessive, en dépit du risque de perdre un patient sur un "marché" défavorable.

On peut citer pour exemples des informations générales nécessaires :

- les faits socio-économiques et démographiques liés aux soins de santé;
- les types et les caractéristiques des services indispensables;
- les services et les compétences disponibles;
- les ressources nécessaires pour produire chaque type de service;
- les coûts afférents aux services;
- le rapport coût-avantage pour les services;
- les moyens de financer ces coûts;
- les tendances et l'évolution récentes.

En termes généraux comme aussi du point de vue des contraintes économiques, l'information devrait insuffler aux décideurs, dans tous les domaines, des idées et des initiatives en faveur d'une meilleure santé et d'une rentabilité accrue des dépenses, les aidant ainsi à déterminer et à évaluer les conséquences de leur activité.

Du point de vue du destinataire de l'information, une politique efficace d'information pour la santé doit tenir compte du fait que la réceptivité à l'information est limitée et que l'on a exigé beaucoup trop de l'aptitude à la digérer. La quantité d'information à manipuler ne cesse de croître, de même que son rythme et sa fréquence. Cette situation influe sur la possibilité pour le destinataire de la filtrer. Le responsable de l'information se voit alors dans l'obligation de :

- créer des motivations pour la faire accepter;
- la mesurer et la concentrer;
- aider à l'évaluer et à la faire entrer dans la vie quotidienne;
- informer de manière sélective et de façon aussi opportune que possible.

Il faut consacrer beaucoup d'attention et d'efforts pour replacer un besoin d'information déterminé dans le contexte voulu. Ce besoin varie selon la portée et les objectifs des décisions que les destinataires devront prendre. A l'Institut suisse des hôpitaux, trois instruments ont été mis au point pour déterminer en permanence les besoins d'information :

- organisation périodique de séminaires de groupe restreints pour débattre des besoins de renseignements et de documentation ainsi que de l'information interne nécessaire;
- évaluation continue de la presse quotidienne, des périodiques et du compte-rendu des débats parlementaires, et compilation des résultats;
- organisation d'enquêtes.

Sur la base de ces activités, on peut établir le profil de chaque groupe cible et cela sert de point de départ pour la collecte, le choix, le traitement et la transmission de l'information.

L'amélioration à court terme de la santé et les campagnes de maîtrise des coûts rencontrent des obstacles. On citera la difficulté de déterminer un rapport valable coûts-avantages, portant le plus souvent sur le comportement individuel du consommateur de services de santé; ce comportement est fréquemment fondé sur des habitudes (mauvaises) qui demandent longtemps pour changer; en outre, "savoir" quelque chose et mettre en pratique la connaissance ainsi acquise sont choses différentes. Les obstacles à une limitation des coûts à court terme sont particulièrement évidents pour la prévention des accidents, l'éducation pour la santé (exemple : campagnes anti-tabac) et la lutte contre la pollution.

Les activités d'information ne sauraient guère donner de résultats immédiats (quelle qu'en soit par ailleurs l'efficacité), aussi une stratégie à long terme s'impose-t-elle dès lors qu'il s'agit de renforcer la rentabilité des concepts et des méthodes entraînant des décisions et des actions dûment planifiées et bien organisées en matière de soins de santé. C'est pourquoi l'information sur l'économie de la santé publique n'intéresse pas seulement les grands moyens d'information ou les individus ou encore certains groupes. Elle préoccupe aussi des centres de documentation spécialisés et compétents et qui sont en mesure de recueillir, de choisir, de compiler, d'évaluer et de transmettre l'information selon des critères professionnels.

En outre, il est absolument capital d'intégrer les connaissances en économie de la santé dans l'enseignement général. De la sorte, la connaissance de l'économie pour la santé et la sensibilité à cet égard pourront-elles devenir efficaces à tous les niveaux.

Lorsqu'on vise les contraintes économiques, des projections s'imposent. Un centre d'information national (tel que l'Institut suisse des hôpitaux) a un rôle important à jouer à cet égard : assurer la surveillance continue et, de la sorte, faire fonction de système d'alerte précoce. Comme en économie politique, il importe d'élaborer des indicateurs économiques avancés pour la santé et de fournir des informations à leur sujet, afin de permettre aux responsables politiques d'agir au lieu de se contenter de réagir.

Les activités d'information visant à coordonner deviennent aussi de plus en plus importantes. Des comptes-rendus lisibles et largement diffusés relatifs aux projets de recherche en cours, ainsi que des statistiques décentralisées, constituent des instruments importants de coordination.

Il conviendrait néanmoins d'être prudent quant aux données. Ainsi, les données quantitatives peuvent facilement impressionner, mais se contentent parfois de dire des demi-vérités. Quant aux critères qualitatifs, leur importance est souvent égale dans le secteur de l'économie pour la santé à ce qu'elle est par ailleurs.

Des sondages d'opinion publique, organisés notamment en République fédérale d'Allemagne, ont montré dès le départ que la santé est considérée comme le principal aspect de la vie. Selon certains indices, d'autres sociétés industrialisées partagent cette vue.

L'intérêt de l'information pour la santé est marqué et ne cesse de croître. Les grands moyens d'information admettent cela et font de leur mieux pour en tenir compte. Les conseils pratiques de santé occupent une place assez considérable dans la presse, à la radio et à la télévision en République fédérale d'Allemagne. A la télévision, des programmes réguliers sont consacrés aux nouvelles frontières de la technologie médicale avancée. Les programmes de ce type tendent à mettre l'accent sur des réalisations médicales spectaculaires et exceptionnelles ou des progrès décisifs et concurrents avec succès les programmes les plus populaires, émis aux heures de grande écoute. Le journalisme médical, reposant sur des bases scientifiques, est d'une haute qualité et est bien accepté dans la presse allemande sérieuse. Les problèmes de santé quotidiens et les conseils de santé mettant tout particulièrement l'accent sur l'auto-médication, sur les médicaments naturels et sur des questions psychosomatiques, sont depuis longtemps caractéristiques des journaux du dimanche, des revues familiales et de la presse hebdomadaire.

On voit alors que la santé n'est en aucune façon sous-représentée dans l'information du grand public. Simultanément, l'attention spécifiquement accordée à la maîtrise des coûts de santé n'a pas sensiblement affecté la quantité, la forme ou la qualité du journalisme consacré à la santé en général.

En sus d'un journalisme axé sur la santé, le nombre des campagnes d'information spécialisées ou d'activités portant sur des thèmes précis, organisées par les ministères de la santé, les grandes institutions sanitaires et la vaste gamme d'institutions et de groupes oeuvrant pour la promotion de la santé s'est considérablement accru. La composante "information pour la santé" des campagnes d'éducation sanitaire contre le tabagisme, l'alcool, les médicaments et la suralimentation a également pris un essor énorme. En République fédérale d'Allemagne, la recherche scientifique, la volonté politique ou les activités pratiques en faveur d'une information éducative pour la santé ne manquent pas. Toutefois, une vague de scepticisme monte quant à l'efficacité et à l'efficacité de ces campagnes d'information (la plupart d'entre elles étant orientées sur les modes de vie et axées sur l'individu). Elles deviennent la cible de plus en plus fréquente d'un criticisme fondamental et, avec la croissance des contraintes budgétaires, la volonté de dépenser encore pour des objectifs aussi sujets à caution diminue rapidement. Il convient de procéder à une évaluation rationnelle de l'utilité de ces campagnes ou efforts de publicité.

L'explosion des coûts et leur maîtrise ont polarisé l'essentiel de l'énergie politique dans le domaine de la santé au cours des dernières années, et il continuera d'en être ainsi. L'information sur les politiques de santé, dans la mesure où elle existe, s'est concentrée presque exclusivement sur cet aspect, notamment en République fédérale d'Allemagne où traditionnellement, les politiques de santé ne sont généralement pas axées sur des problèmes de santé concrets ou des programmes bien définis dans ce domaine. Comme dans de nombreux autres pays, les politiques consistent essentiellement à établir un cadre institutionnel aux interactions complexes des médecins, des hôpitaux, d'autres institutions de prestation de soins de santé, des organismes de la sécurité sociale, etc. Les principales questions sur lesquelles portent ces politiques sont par exemple les règlements relatifs au paiement des honoraires médicaux, aux critères régissant leur droit d'exercer, aux procédures de financement des hôpitaux, aux contributions à la sécurité sociale et au taux de croissance du budget de santé.

Il semble donc que l'information sur les politiques de santé soit très largement entachée de parti-pris et le fait que la maîtrise des coûts soit devenue le problème primordial en matière de politiques de santé n'a fait qu'accentuer le biais déjà existant. Les systèmes officiels d'information pour la santé, fondés sur des statistiques, présentent apparemment les mêmes tendances. Les renseignements relatifs aux politiques de santé ne sont pas fondamentalement dirigés sur le grand public. Ils visent une élite très restreinte composée d'experts, de décideurs et d'administrateurs, dans le système de santé institutionnalisé et alentour. Le public n'est donc atteint ou touché d'aucune façon significative, d'où il s'ensuit que cette information n'aide pas à créer l'atmosphère, les pressions ou les arguments propices aux grandes discussions politiques en matière de santé. En conséquence, et bien que l'information sur la santé ne soit pas généralement défailtante, on se trouve confronté à une absence remarquable de renseignements compréhensibles et intéressants sur les politiques de santé.

La stratégie de l'OMS en vue de l'instauration de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 pourrait, à condition d'être convenablement adaptée aux situations particulières de vastes secteurs de la Région européenne, stimuler une évolution notable de ce type de politiques de santé et d'information en la matière. Il faudrait pour cela que se réalisent deux hypothèses :

- 1) la stratégie pourrait et devrait révéler des options ambitieuses en matière de politiques de santé, ce qui permettrait de combattre significativement aussi bien les traditions campanilistes nationales que le pragmatisme quotidien qui semblent prédominer dans le domaine des politiques de santé, même dans les pays européens le plus développés;
- 2) la stratégie n'y parviendra que si elle aide à établir pour la résolution de problèmes de santé déterminés (réduction de la morbidité et de la mortalité pour les groupes de maladies le plus en vue) des buts concrets et compréhensibles par le public, ou si elle peut combiner ces buts compréhensibles et attrayants avec les instruments politiques propres aux secteurs de l'élaboration des budgets, de la planification et du contrôle. Un type nouveau de politiques de santé attrayantes et largement compréhensibles pourrait et devrait peut-être bénéficier de l'appui d'une politique d'information pour la santé appropriée, qui intéresserait les individus et dont on pourrait raisonnablement s'attendre à ce que les journalistes favorisent leur publication.

Une réorientation des politiques de santé telle qu'envisagée dans la stratégie appelle une large mobilisation de la collectivité; cependant, les individus ne seront guère intéressés par des propositions relatives aux nouveaux systèmes de prestation et aux taux de croissance budgétaire en tant que tels. A moins qu'elles ne montrent que les soins de santé primaires constituent la clé d'une amélioration pratique de l'état de santé des malades chroniques, des services de santé destinés aux enfants, de la médecine préventive ou de la solution d'autres problèmes, les campagnes d'information sur la nécessité et les avantages de cette conception ne présenteront d'intérêt dans de vastes parties de l'Europe que pour les chercheurs s'occupant de services de santé dans leur tour d'ivoire ou les principaux groupes de pression, poursuivant des objectifs partisans qui leur sont propres.

La question de la maîtrise des coûts mobilisera une part importante de l'énergie politique consacrée à la santé, et cette tendance risque de se perpétuer. Il existe trois manières de faire face à une telle situation :

- l'adoption du système de partage des coûts, qui constitue un moyen d'obtenir du public des crédits plus considérables;
- une réduction proportionnelle des services; ou
- la discussion, l'adoption et la mise en oeuvre de priorités fondamentales définies.

La troisième option n'a été que rarement expérimentée dans les pays. Dans une société démocratique, elle ne saurait être prise que sur la base de larges discussions publiques et d'une information systématique. Un tel mécanisme laisse à désirer faute d'une véritable politique de la santé sans laquelle l'information sur les politiques de santé est généralement défailante.

Les politiques de santé peuvent constituer l'une des moindres priorités des gouvernements, du point de vue des individus chargés de les élaborer comme de leur pouvoir relatif. On note une disparité entre le degré d'intérêt que suscite la santé et la faiblesse de l'intérêt accordé aux politiques de santé. La politique n'a actuellement que fort peu de points communs avec la conception qu'ont les individus de leur propre santé. Ce vaste fossé entre intérêt consacré à la santé et aux politiques de santé pourrait être comblé si les orientations étaient rendues plus intéressantes, plus politiques, plus ouvertes à la controverse et moins aux compromis. Toute presse digne de ce nom suivrait automatiquement.

Les journalistes ne mettent sur le marché que des informations acceptables et intéressantes. Ils ne remettent guère en cause les systèmes existants. En effet, la constellation actuelle des groupes de pression ne les récuse pas; on ne saurait guère s'attendre à un défi sérieux. Cependant, un journalisme ambitieux et engagé pourrait avoir l'intuition des lacunes existantes. Les journalistes ont un rôle social à remplir et la presse est l'un des rares secteurs suffisamment libre, engagé et intelligent pour combler le fossé entre l'intérêt manifesté pour la santé et les politiques de santé.

Il existe, en matière de politiques de santé, des questions controversées, qui pourraient donner lieu à des débats publics et qui, partant, sont intéressantes pour les médias dont le rôle est très important. Les journalistes ont le devoir d'être sceptiques et cyniques et de faire rapport en posant des questions et s'efforçant à l'analyse.

Les contraintes économiques peuvent être un facteur de division. Elles servent parfois de prétexte aux gouvernements, entre autres, pour ne pas assurer les meilleurs soins médicaux possibles. N'est-il pas possible d'adopter une approche plus positive, de tirer parti d'une situation de pénurie comme du seul moyen de rationaliser les politiques? Si les gouvernements choisissent cette voie, ils sont assurés de l'hostilité de certains groupes tels que les médecins et les industries pharmaceutiques, mais peuvent chercher à se faire des alliés parmi les organisations internationales et dans la participation avisée et positive du consommateur ou du patient informés. Une plus grande participation du public s'impose pour l'organisation des services de santé.

Les gouvernements ne sont d'ailleurs pas si à court de fonds qu'ils procèdent à des évaluations comparatives entre médecine à haute technologie et projets de santé communautaires. Tout changement trouvera des alliés dans deux directions; les organismes internationaux dotés des compétences intellectuelles et conceptuelles peuvent se révéler très faibles. Ce qui s'impose, se sont des structures administratives engagées de manière critique, des organismes de recherche scientifique et des agents de transformation, au premier rang desquelles il faut classer la presse. Une combinaison de tout cela constitue une bonne stratégie; encore faut-il que tous ces éléments soient liés à différents éléments de pouvoir. La participation de la collectivité en est un. On est en face d'une forte participation de la collectivité, comme en Finlande, une approche décentralisée est plus propice aux nouveaux développements que dans les pays très centralisés. Autre élément de pouvoir: les compagnies d'assurances et organismes similaires qui disposent d'importantes ressources financières. Un troisième élément est constitué par des machineries puissantes telles que les syndicats, qui organisent les intérêts de Monsieur tout-le-monde. Une combinaison de ces intérêts a autrefois engendré en République fédérale d'Allemagne des modifications mineures dans les politiques de santé, mais il n'en est plus ainsi. Les syndicats ne sont plus orientés vers le changement, conscients qu'ils sont de ce que l'intérêt de leurs membres est ailleurs. Il importe néanmoins que le changement se produise rapidement et les problèmes ne cessent de croître. Il faut prouver aux individus de façon concrète que, dans leur intérêt, la santé devrait être orientée vers le consommateur/usager et non pas vers les dispensateurs. Les rapports coûts-avantages doivent être mis à la portée du public. Les journalistes pourraient développer l'opinion publique en matière de santé.

Cela comporte toutefois certains risques pour ceux qui s'intéressent à l'information sur les questions de santé; ces risques sont liés aux facteurs qui régissent la production de l'information et aux conséquences que cela comporte. Dans une large mesure, c'est la demande publique qui conditionne les activités des professionnels des médias. L'engouement du public pour ce qui est spectaculaire, conflictuel, scandaleux ou interdit, ou pour les éléments d'information offrant l'espoir, si ténu soit-il de surmonter les problèmes plus graves en est l'un des aspects. On peut citer encore dans cet ordre d'idées l'urgence de la production des nouvelles, avec les délais exigeants stricts que cela comporte. L'énorme couverture assurée par les médias constitue aussi un problème potentiel. Si un élément d'information engendre une politique sur un sujet controversé,

de nombreux lecteurs ou auditeurs ne recevront qu'une partie de l'information et la chaleur du débat risque d'inciter à des conclusions erronées. Le degré de couverture empêche aussi d'adapter le message aux caractéristiques du public, d'où le risque d'interprétations sujettes à caution et de réactions défavorables liées à la subjectivité des éléments d'appréciation.

Parmi les conséquences, on peut citer une trop grande confiance du public dans les ressources de la technologie médicale et une demande de technologies avancées sous forme de grands hôpitaux et d'installations hypermodernes, susceptibles d'avoir des effets sur la planification des services et le degré de satisfaction à l'égard de leurs résultats. L'une et l'autre de ces conséquences font échec à une participation consciente et responsable aux questions de santé.

Il importe en conséquence d'établir un dialogue continu entre grands moyens d'information et professionnels de la santé pour faire échec à la tendance au sensationnalisme qui risque de retarder du progrès technologique et qui est à l'opposé d'une information claire, simple, sans passion et dûment éprouvée, base de la promotion de la santé.

L'opinion selon laquelle les technologies avancées impressionnent les médias, d'où une demande du public, semble prouvée. En conséquence, il devient difficile pour les gouvernements d'équilibrer les besoins effectifs en soins de santé primaires avec la demande du public.

Les patients considèrent qu'ils ne sont pas bien soignés si on ne leur applique pas le traitement à haute technologie le plus moderne. Cela tend à modifier les rapports entre patient et médecin, d'où la difficulté pour le premier d'être satisfait alors même qu'on lui offre la meilleure thérapie possible. Mettre l'accent sur la santé, et non pas la maladie, aiderait à combattre cette tendance, mais la promotion de la santé ne crée pas d'informations sensationnelles.

Il est possible que les technologies avancées soient mal utilisées dans les services de santé. C'est une question d'intérêts et de groupes de pression. Il est dans l'intérêt des fabricants de vendre du matériel, de l'intérêt des administrateurs de l'acheter et de l'intérêt des médecins de s'en servir car cela leur permet d'augmenter leurs honoraires et de paraître plus importants. La presse est sous l'influence des groupes de pression pour soutenir une demande accrue de technologie, qu'elle soit bien ou mal utilisée. Personne n'est réellement intéressé à titre individuel à l'action préventive, et c'est là que se place le rôle des consommateurs et des gouvernements.

Cela comporte toutefois le danger que d'aucuns pensent que les soins de santé primaires ne font pas appel à la technologie. Les options alternatives devraient être examinées en termes d'opportunité par rapport au coût. Le concept des soins de santé primaires est trop nébuleux et entouré d'une aura de nostalgie facile à démythifier si l'utilisation des ressources modernes en est absente.

#### 6. Politique de l'information du Bureau régional de l'Europe : programme actuel et perspectives d'avenir

Les journalistes ont pour désir essentiel de voir reconnaître leurs fonctions pour ce qu'elles sont et de pouvoir garantir leur indépendance.

Les journalistes n'ont pas la prétention d'être des éducateurs ou des travailleurs sociaux. Ils ne font partie d'aucun groupe de pression. Par contre, ils veulent faire admettre leur indépendance quant à l'accès à leurs sources, ainsi que leur liberté en matière d'analyse.

Ces faits évidents ne signifient nullement que les journalistes cherchent à s'isoler car cela serait évidemment contraire à leurs fonctions mêmes. A la suite de contacts avec des représentants de l'OMS, en avril 1981, l'Association nationale des journalistes d'information médicale (ANJIM) a réalisé une enquête parmi tous ses membres pour déterminer ce qu'ils attendent de l'Organisation. De nombreuses réponses ont été reçues et ont permis d'établir qu'il s'agit là d'une question qui trouble les membres de cette profession; d'ailleurs, les réponses s'appliquaient autant aux autorités nationales et à leurs organes administratifs qu'aux organisations internationales telles que l'OMS. En premier lieu, et cela n'est pas surprenant, tous les membres de la profession se sont dits intéressés à un système permanent d'échanges. En outre, près de 90% étaient suffisamment intéressés pour envisager la création d'organismes consultatifs permanents. Malgré cela, 62,5% seulement jugeaient qu'une participation des journalistes dans de tels groupes serait "utile" et 31,25% seulement étaient prêts à consacrer leur temps libre à cette question. S'il est incontestable qu'il existe un préjugé en faveur de ces types d'échanges, encore faut-il déterminer comment les développer ?

Dans la pratique, 25% de tous les membres de la profession en France ont affirmé ne jamais utiliser l'information provenant des organisations internationales, 12,5% ont déclaré le faire de façon sporadique et 56,25% ont affirmé qu'ils le font avec une certaine régularité. En tout état de cause, le principal problème est apparemment le retard entre un événement, y compris une mesure administrative, et le moment où les organisations en cause le communiquent à ceux qui travaillent dans les médias. On a estimé notamment que les rapports de l'OMS que les journalistes ne reçoivent jamais sont nombreux alors que ceux dont la diffusion est spécifiquement restreinte aux gouvernements sont très rares.

Il faudrait présenter moins d'informations administratives et plus de renseignements spécifiques et s'efforcer davantage de maintenir un certain attrait professionnel. Les journalistes souhaiteraient sans nul doute être mieux renseignés sur de nombreux domaines :

- les techniques d'intervention sanitaire et socio-sanitaire (nutrition, etc);
- la santé et l'informatique;
- l'épidémiologie;
- des études statistiques comparées sur l'état de santé des collectivités;
- les problèmes de santé des femmes et des enfants.

Il s'agit typiquement de sujets européens, en opposition avec les thèmes propres au tiers monde, pour lesquels les organisations internationales s'efforcent fréquemment (et à juste titre) de susciter l'intérêt des journalistes. Il est évidemment intéressant de tenir compte de cela sans toutefois perdre de vue son corollaire, à savoir que l'information ne devrait jamais être transmise à un professionnel sur une base autre que la bonne volonté réciproque. En cette matière, la seule obligation consiste à fournir le matériel sans qu'il y ait obligation correspondante de produire des résultats.

Sur le plan technique, les pays s'efforcent à une certaine normalisation; cependant, le degré de comparabilité internationale et d'adaptation dans les domaines non techniques y compris celui des politiques de santé est faible. Les organisations internationales devraient prendre l'initiative d'un mouvement visant à l'accroissement des échanges au plan international et diffuser activement des renseignements sur les politiques de santé. Tout service destiné aux journalistes est largement tributaire de la définition de rapports, de la création de contacts, d'une certaine disponibilité et d'une volonté de préciser les objectifs des organisations.

A la suite des recommandations formulées à Luxembourg en novembre 1980 par le premier groupe de travail sur l'information et la santé, l'OMS a décidé de multiplier les occasions de faire participer des journalistes à des groupes de travail techniques de l'OMS, en qualité de conseillers temporaires. Cela donne à l'OMS l'occasion d'expliquer ses politiques aux journalistes qui participent à ces réunions de manière directe, d'où une couverture approfondie par les médias pour lesquels ils travaillent. Cela permet aussi d'exposer des participants, médecins et autres "acteurs" de la santé publique aux vues de la presse et, partant, à l'opinion, et de les mettre au courant des impératifs techniques des grands moyens d'information si ceux-ci sont destinés à jouer un rôle et cela importe peut-être davantage. La franchise est évidemment une condition impérieuse dans les rapports avec la presse, de même que la nécessité de s'exprimer clairement, en termes compréhensibles, et non pas en jargon hermétique ou selon des concepts sociologiques fantaisistes.

Dans les mois à venir, on verra de plus en plus d'exemples de la participation directe de journalistes à des réunions importantes organisées par le Bureau régional de l'Europe. Lors de la prochaine réunion du groupe de travail sur l'information et la santé, on pourrait peut-être procéder à une évaluation de cette approche novatrice.

L'OMS devrait, de temps à autre, produire des objectifs concrets pour elle-même et pour d'autres. Elle bénéficie d'un avantage immense en termes de sympathie et de respect populaires, mais elle est moins admirée du fait de son manque de courage sur certaines questions topiques. Elle forcerait le respect si elle était prête à prendre position sur ces questions et à se prononcer sur elles.

## 7. Conclusions et recommandations

1. Une réorientation des politiques de santé, telle qu'elle a été envisagée par la stratégie de la Santé pour tous d'ici l'an 2000, exige une mobilisation de la collectivité tout entière. Le grand public ne s'intéressera aux questions de politique de santé que si les problèmes lui sont clairement exposés et s'il s'estime personnellement concerné. En Europe, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 devrait tenir pleinement compte des défis que comporte la santé dans la Région. Certains problèmes de santé, malgré leur importance incontestable au plan mondial, n'intéressent pas en pratique le grand public de la Région européenne. Si certains problèmes structurels, techniques et

financiers, présentent le plus grand intérêt pour une élite restreinte dans le secteur de la santé, ils ne mobiliseront pas les foules ni n'aideront de façon significative à améliorer la situation pour les politiques de santé. Les responsables politiques devraient présenter les questions d'une manière qui incite un public informé à débattre des choix nécessaires.

2. Les questions relatives aux modes de vie des individus, à l'enrichissement de leurs loisirs, à la profession et au chômage, toutes questions qui affectent leur bien-être et qui revêtiront une importance croissante au cours des années à venir, amèneront une évolution des politiques de santé et d'information sur la santé.

3. L'information pour la santé devrait être le fruit de concepts de politique générale rationnels, qu'elle devrait interpréter sans toutefois venir s'y substituer. Les responsables de l'information devraient s'efforcer d'obtenir des médias qu'ils accordent la même attention aux politiques de santé qu'aux politiques pédagogiques et écologiques, entre autres; l'information devrait viser à stimuler le débat relatif aux orientations, à la cohérence, à la pertinence et aux objectifs des politiques de santé, dans le but de sensibiliser davantage le public aux questions de santé, comme la publication intitulée la Santé en péril pour l'an 2000, diffusée sous l'égide de l'OMS, cherchait à le faire, et pour aider les grands moyens d'information à engager le débat sur les coûts et les avantages des services de santé.

4. L'OMS devrait fournir aux médias davantage de faits sur le cancer, ainsi que sur les maladies cardio-vasculaires et autres, liées aux modes de vie contemporains. Les maladies transmissibles demeurent un important problème de santé dans de nombreuses parties de l'Europe et des programmes d'information pour la santé devraient combattre le risque de complaisance à l'égard des vaccinations, engendré par la croyance que certaines maladies ne constituent plus une menace.

5. Les manifestations récréatives populaires constituent un moyen puissant de faire passer les messages sur la santé. Il faudrait s'efforcer d'obtenir l'appui des organisateurs de telles activités, qui pourraient présenter comme normaux les comportements positifs en matière de santé.

6. Les questions de santé sont sujettes à des manipulations à des fins autres que la promotion de la santé. Les responsables politiques et les journalistes spécialisés dans le secteur de la santé devraient analyser et évaluer l'origine, la motivation et les méthodes de fonctionnement des groupes de pression et autres. Un code de conduite devrait être formulé à l'usage de ces groupes, pour encourager franchise et ouverture d'esprit.

financiers, présentent le plus grand intérêt pour une élite restreinte dans le secteur de la santé, ils ne mobiliseront pas les foules ni n'aideront de façon significative à améliorer la situation pour les politiques de santé. Les responsables politiques devraient présenter les questions d'une manière qui incite un public informé à débattre des choix nécessaires.

2. Les questions relatives aux modes de vie des individus, à l'enrichissement de leurs loisirs, à la profession et au chômage, toutes questions qui affectent leur bien-être et qui revêtiront une importance croissante au cours des années à venir, amèneront une évolution des politiques de santé et d'information sur la santé.

3. L'information pour la santé devrait être le fruit de concepts de politique générale rationnels, qu'elle devrait interpréter sans toutefois venir s'y substituer. Les responsables de l'information devraient s'efforcer d'obtenir des médias qu'ils accordent la même attention aux politiques de santé qu'aux politiques pédagogiques et écologiques, entre autres; l'information devrait viser à stimuler le débat relatif aux orientations, à la cohérence, à la pertinence et aux objectifs des politiques de santé, dans le but de sensibiliser davantage le public aux questions de santé, comme la publication intitulée la Santé en péril pour l'an 2000, diffusée sous l'égide de l'OMS, cherchait à le faire, et pour aider les grands moyens d'information à engager le débat sur les coûts et les avantages des services de santé.

4. L'OMS devrait fournir aux médias davantage de faits sur le cancer, ainsi que sur les maladies cardio-vasculaires et autres, liées aux modes de vie contemporains. Les maladies transmissibles demeurent un important problème de santé dans de nombreuses parties de l'Europe et des programmes d'information pour la santé devraient combattre le risque de complaisance à l'égard des vaccinations, engendré par la croyance que certaines maladies ne constituent plus une menace.

5. Les manifestations récréatives populaires constituent un moyen puissant de faire passer les messages sur la santé. Il faudrait s'efforcer d'obtenir l'appui des organisateurs de telles activités, qui pourraient présenter comme normaux les comportements positifs en matière de santé.

6. Les questions de santé sont sujettes à des manipulations à des fins autres que la promotion de la santé. Les responsables politiques et les journalistes spécialisés dans le secteur de la santé devraient analyser et évaluer l'origine, la motivation et les méthodes de fonctionnement des groupes de pression et autres. Un code de conduite devrait être formulé à l'usage de ces groupes, pour encourager franchise et ouverture d'esprit.

Annexe 1

LISTE DES PARTICIPANTS

CONSEILLERS TEMPORAIRES

- M. D. Affeld  
Chef, Section d'économie de la santé et de planification de la santé, Ministère fédéral du travail et des affaires sociales, Bonn, République fédérale d'Allemagne
- M. H. Beesley  
Directeur, Presse et information, Conseil de l'Europe, Strasbourg, France
- Dr A.E. Bennett  
Directeur, Santé et sécurité, Commission des communautés européennes, Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
- Professeur A. Brenna  
Président, SAGO, Milan, Italie
- Dr F. Cabrita Matias  
Département des relations internationales, Ministère des affaires sociales, Lisbonne, Portugal (président)
- Dr A. Coelho  
Sous-Directeur de l'Institut national de la santé, Ecole nationale de la santé publique, Lisbonne, Portugal
- Dr H.D. Crawley  
Directeur, Health Education Bureau, Dublin, Irlande
- M. A. Curnow  
Directeur, Service de l'information, ONU, Genève, Suisse (rapporteur)
- M. D. van Daele  
Premier Conseiller, Ministère de la santé publique et de la famille, Bruxelles, Belgique
- Dr E. Duhr  
Directeur de la Santé, Département de la santé, Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
- M. P. Gaskell  
Chargé de presse de l'OCDE, Paris, France
- M. M. Combeaud  
Journaliste, Le Quotidien du Médecin, Neuilly s/Seine, France
- Mme J. Hewlett-Davies  
Directeur de l'information, Department of Health and Social Security, Londres, Royaume-Uni (vice-présidente)
- M. C. van Hoewijk  
Directeur de la Division de l'information pour la santé, Ministère du bien-être, de la santé et de la culture, Leidschendam, Pays-Bas (vice-président)
- Dr L. Magao  
Directeur du Département d'études et planification de la santé, Ministère des affaires sociales, Lisbonne, Portugal
- Mme C. Maza Aymat  
Directeur des Services d'information, Ministère de la santé et de la protection des consommateurs, Madrid, Espagne

Dr P. Najera  
Chef, Service d'éducation pour la santé, Ministère de la santé et de la protection des  
consommateurs, Madrid, Espagne

Dr H.-C. Reinhardt  
Chef, Documentation et information, Aarau, Suisse

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Bureau régional de l'Europe

Dr G. Dukes  
Fonctionnaire régional pour les Substances pharmaceutiques et utilisation des médicaments

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

Siège

M. J.C.S. Ling  
Directeur, Information du public et éducation pour la santé