# Combien de compétences en santé voulons-nous?

Eberhard Wolff

La médecine préventive, et plus particulièrement la médecine préventive interventionnelle, est une discipline dynamique qui cherche constamment à affiner ses concepts pour mieux influer sur le comportement de la population en matière de santé. Ce que l'on appelait autrefois les «cours d'hygiène» était empreint de morale et avait recours, dans une forme plus sévère, à des méthodes telles que la peur, la dissuasion et les émotions négatives. Il y a deux siècles, le Dr Tissot, médecin lausannois, mettait en garde contre les conséquences désastreuses de la masturbation en invoquant d'horribles histoires, dont l'effet ne fut pas vraiment celui escompté. On retrouve d'ailleurs aujourd'hui encore des bribes de cette sinistre pédagogie sanitaire sur certaines affiches placardées en Suisse.

Cependant, d'aucuns estiment que les méthodes de promotion de la santé plus douces telles que l'information objective manquent tout autant d'efficacité. Mais la médecine préventive mène une réflexion constante pour y remédier. Les experts dans ce domaine ont par exemple constaté que si l'on souhaite obtenir un certain comportement en matière de santé, celui-ci doit s'inscrire dans le mode de vie des personnes concernées. Une campagne d'affiches s'est donc attelée à montrer que l'image des jeunes qui consomment de la drogue n'est pas «cool» et que «fumer des joints» ne fait plus partie de leur style de vie.

Depuis quelques années, la nouvelle formule magique s'intitule compétences en santé («Health Literacy»), autrement dit la lutte contre l'analphabétisme en matière de santé. Dans les programmes scolaires, l'objectif «acquisition de compétences» a depuis longtemps supplanté le simple apprentissage par cœur.

«Health Literacy», deux mots à la mode pour désigner le thème du congrès annuel de Swiss Public Health (www.public-health.ch) de cette année. S'agit-il d'une innovation importante ou d'un ancien principe remis au goût du jour, comme l'a fait remarquer Thomas Abel, spécialiste bernois en médecine préventive?

Une réponse en trois parties a été fournie par Don Nutbeam de Southampton, spécialiste du domaine. Le terme Health Literacy au sens premier de «Functional Literacy» signifie la capacité à acquérir les connaissances nécessaires pour comprendre les causes et les relations entre maladie et santé. Cette définition, si importante soit-elle pour la médecine des migrants p. ex, est cependant loin d'être nouvelle.

Selon Nutbeam, le niveau de compétences supérieur ou «Interactive Literacy» consiste à arriver à comprendre le sens des informations sur la santé et à participer activement au système de santé. Les projets dans ce domaine sont multiples et variés. Ib Johansen d'Odense a présenté un projet danois qui permet aux patients d'accéder en ligne à leur dossier médical et d'y inscrire eux-mêmes leur taux de glycémie. Le patient devient ainsi un partenaire dans le processus thérapeutique. Dans un marché de la santé en pleine mutation et avec des patients de mieux en mieux informés, il deviendra nécessaire de les considérer plutôt comme des «clients», estime Karin Frick du groupe de réflexion sur le futur de l'Institut Gottlieb-Duttweiler.

Toujours selon Nutbeam, la «Critical Literacy» est la forme de compétence en santé la plus étendue. Les patients peuvent se forger leur propre opinion et évaluer si l'offre leur est utile. Ils jouent un rôle plus actif et gèrent mieux leur santé.

Mais que se passe-t-il si les patients aboutissent à d'autres conclusions que les thérapeutes ou les intervenants bien intentionnés en promotion de la santé? Et que faire lorsqu'un migrant ne jure que par les thérapies traditionnelles de son pays, qui ne jouissent peut-être pas toutes de la même popularité chez nous que la médecine traditionnelle chinoise? L'autonomie du patient est-elle une forme de compétence propre encore respectée si elle s'avère obstinée? Ilona Kickbusch, l'une des experts de ce modèle, y voit un «dilemme», comme elle l'a confirmé au cours du congrès.

Mais ce dilemme représente aussi une chance qui permet de considérer le patient comme un partenaire du domaine de la santé, car sans possibilité de contestation en revanche, un concept tel que celui de «compétences en santé» court le risque de ne devenir, même si les intentions sont bonnes, qu'une sorte d'éducation à la santé paternaliste ou de contrôle à distance de patients soumis.

Le congrès s'est néanmoins offert un morceau de «Critical Health Literacy» en recevant les spécialistes en santé publique. Ces derniers représentaient en effet 450 foyers infectieux potentiels de grippe A. Certains ont d'ailleurs même osé se faire la bise! A la même période, les enseignants et écoliers zurichois n'ont même pas eu droit à autant de responsabilité propre. Ils ont dû renoncer aux activités interclasses et à se donner la main pendant les premières semaines de la rentrée scolaire. Le Dr Tissot aurait été fort content.

Mais revenons-en à la question introductive: Le modèle de compétences en santé n'est novateur que s'il prend véritablement au sérieux les compétences du patient. Il permettra aussi aux spécialistes en médecine préventive d'en découdre enfin avec l'image moralisante et désuète de l'éducation à la santé.

*Eberhard Wolff**

* Eberhard Wolff est licencié en sciences culturelles, historien de la médecine et membre du comité de rédaction «Histoire de la médecine» du Bulletin des médecins suisses.

**eberhard.wolff@saez.ch**