

Mitteilungen Communications

Preis Ausschreiben für Medizinstudenten «Balint-Treffen in Ascona»

Die Balint-Treffen von Ascona – psychologische Ausbildung des Arztes – unter dem Patronat der Gesellschaften für psychosomatische Medizin Frankreichs, Italiens und der Schweiz und der Internationalen Balint-Vereinigung möchten weiterhin das studentische Bemühen fördern, einen *patientenbezogenen Ansatz* in der Ausbildung zu schaffen. Dies soll u. a. auf folgendem Wege geschehen: Ein in Höhe von 2000 sFr. dotierter Preis wird jährlich von der Firma Pharmaton, Lugano, gestiftet. Er zeichnet solche Arbeiten aus, die neue Wege der Ausbildung zum patientenorientierten Handeln, besonders zum Haus- und Familienarzt, entwickeln. Dabei soll vor allem die Bearbeitung der Beziehungssituationen, denen der Student im Verlaufe seiner Ausbildung ausgesetzt ist und die er kritisch reflektiert, im Vordergrund stehen.

Einsendeschluss ist der 15. Februar 1979. Die Arbeiten sind in achtfacher Ausfertigung einzureichen.

Nähere Auskünfte erteilen resp. Arbeiten sind einzureichen: Prof. Dr. med. W. Schüffel, Leiter der Abteilung Psychosomatik, Universität, D-3550 Marburg, oder Prof. Dr. med. B. Luban-Plozza, Piazza Fontana Pedrazzini, CH-6600 Locarno.

Zweites Internationales Symposium für Adoleszentenmedizin 6.–10. Mai 1979

Unter dem Patronat der Amerikanischen Gesellschaft für Adoleszentenmedizin, der Internationalen Gesellschaft für Pädiatrie und der Amerikanischen Akademie für Pädiatrie, werden sich vom 6.–10. Mai 1979 in Washington, D. C., Kinderärzte, Gynäkologen, Endokrinologen, Psychiater usw. einfinden, die sich für die Adoleszentenmedizin interessieren. Während dieser 4 Tage werden in den Hauptversammlungen Einführungsreferate und Kommunikationen (ausschliesslich in englischer Sprache) stattfinden. Die folgenden Gebiete zum Thema heissen: Endokrinologie, Sexologie, Psychosoziale Aspekte und Organisation der Gesundheitspflege für Adoleszenten.

Für alle Auskünfte wenden Sie sich an eines der zwei Mitglieder des Internationalen Organisationskomitees in der Schweiz: Dr. Irmi Rey-Stocker, 3960 Sierre Telefon 027 55 43 71 oder 55 03 92 Prof. Olivier Jeanneret, 1211 Genève 4 Telefon 022 28 35 11.

Deuxième Symposium international sur la médecine de l'adolescent 6-10 mai 1979

Sous l'égide de la Société américaine de médecine de l'adolescent, de l'Association internationale de pédiatrie et de l'Académie américaine de pédiatrie se réuniront à Washington, D.C. du 6 au 10 mai 1979, des

pédiatres, gynécologues, endocrinologues, psychiatres etc. que ce domaine intéresse. Durant ces quatre jours seront présentés en séance plénière des rapports introductifs et des communications (exclusivement en anglais) se rapportant aux thèmes suivants: endocrinologie, sexualité, aspects psychosociaux et organisation des soins de santé dans ce groupe d'âge.

Pour tout autre précision, s'adresser à l'un des deux membres suisses du Comité international d'organisation:

Dr Irmi Rey-Stocker, 3960 Sierre
Téléphone 027 55 43 71 ou 55 03 92
Prof. Olivier Jeanneret, 1211 Genève 4
Téléphone 022 28 35 11.

Chronique OMS – Octobre 1977

Nous aimerions relever l'intérêt de l'article rédigé par des collaborateurs de l'OMS sous le titre «Comment enrayer la hausse du coût des soins médicaux dispensés au titre de la sécurité sociale» (p. 442). Il s'agit d'une discussion concise des grandes questions qui se posent actuellement aux systèmes de santé, en particulier dans les pays industrialisés. Ce texte ne présente pas d'information inédite mais nous semble très utile comme rappel. Il illustre aussi la volonté qu'a démontrée l'OMS depuis plusieurs années de soumettre les «idées reçues» à un examen objectif et critique et de ne pas craindre de mettre en question certains «dogmes» lorsque ceux-ci semblent ne pas aller dans le sens de prestations optimales à la majorité de la population. Quand bien même on peut ne pas être toujours d'accord avec les vues exprimées, il est certainement nécessaire de leur donner une attention approfondie.

A la page 457 du même numéro, à noter une brève information sur le «bon fonctionnement» de la famille, qui renvoie à un document offset de l'OMS (Henry P. David, «Healthy Family Functioning: An Overview», document MNH/77.7). Ce document, qui peut être obtenu auprès de la Division de la Santé mentale de l'Organisation, à Genève, est une synthèse intéressante des notions actuelles et comporte une bibliographie annotée. Ceux qui se préoccupent de médecine sociale le trouveront sans doute utile.

Jean Martin

«Ces malades qu'on fabrique»¹

J. Martin

Les relations entre médecine et santé (que l'on a vraisemblablement trop eu tendance à considérer comme synonymes), et entre elles et la société, sont au nombre des sujets actuellement très discutés, pour de bonnes raisons, dans les pays industrialisés autant

que dans le Tiers-Monde. La réalisation fondamentale qui stimule la réflexion et, parfois, l'action novatrice dans ce domaine est la grande difficulté qu'éprouvent les sociétés les plus diverses à faire bénéficier la collectivité de soins de santé adéquats (alors même que la recherche médicale et ses applications individuelles ont fait des progrès tellement extraordinaires dans les dernières décennies).

L'ouvrage du Professeur Sourmia qui vient de paraître¹ est un survol des problèmes les plus importants qui se posent aux responsables de la santé d'un pays d'Europe occidentale par exemple, l'accent étant mis de façon compréhensible sur la situation française, que l'auteur connaît bien puisqu'il est à la tête du service médical de la Sécurité sociale (Assurance-maladie). Au-delà de son titre probablement inutilement sensationnaliste, les soucis majeurs qu'aborde «Ces malades qu'on fabrique» sont:

- la formation des personnels de santé, plus particulièrement des médecins, dont on doit diminuer la polarisation vers les affections complexes et relativement rares et l'hospitalocentrisme («la médecine de la communauté ne peut plus être enseignée en dehors d'elle»)
- l'impératif, aussi bien dans un pays qui tient à maintenir une médecine libérale que dans ceux qui ont opté pour d'autres modes de pratique, d'une planification des services de santé à l'échelon national. Par ailleurs, il est souhaitable d'encourager la «décentralisation de la gestion, de l'animation et de la réalisation pratique»
- les problèmes qui se posent si l'administration responsable de la conception et de la mise en place des services (Ministère ou Département de la Santé) n'est pas la même que celle qui est responsable du paiement des soins fournis (Sécurité sociale)
- la nécessité d'une évaluation systématique et précise du rendement des services de santé (analyse coûts-avantages de différentes modalités alternatives, y compris en ce qui concerne les mesures préventives)
- certains autres grands sujets «à la mode»: le coût des médicaments et le rôle de l'industrie pharmaceutique, l'importance de l'équipement hospitalier (qui, in globo, est peut-être surdimensionné en France actuellement comme il l'est dans d'autres pays – surtout si l'on tient compte du développement des soins à domicile et des hôpitaux de jour), informatique médicale, contrôle de la qualité...
- le besoin de promouvoir activement la responsabilisation de l'individu et de la population vis-à-vis de leur santé, en particulier par l'«éducation corporelle» (dont l'auteur discute son concept personnel) et l'éducation pour la santé

¹ Jean-Charles Sourmia: Ces malades qu'on fabrique (La médecine gaspillée). Editions du Seuil, Paris, 1977.

– en conclusion, l'auteur insiste sur le fait que «l'autre» système de santé qu'il souhaite dépendra en grande partie de l'adoption d'une nouvelle «tournure d'esprit, une mentalité, une manière de considérer les réalités, leurs imperfections et leurs remèdes».

Ce livre ne dévoile en fait rien de dramatiquement nouveau quant à la problématique actuelle de la santé et de la maladie dans notre société, mais il est un bon résumé, facile à lire, de ses aspects principaux. De plus, pour l'auteur de cette analyse, il a fourni de multiples confirmations du fait que, malgré les importantes différences administratives et les tactiques diverses que l'on peut adopter, l'essentiel des questions à résoudre est en France le même que dans d'autres pays occidentaux dont il connaissait mieux la situation. Il a aussi apprécié les notables connaissances «extra-hexagonales» du Professeur Sournia, qui compare avec pertinence la situation française et celle d'autres collectivités nationales.

Le travail du Professeur Sournia nous paraît le très bienvenu au moment où la santé devient de plus en plus clairement l'affaire de tout le monde. Généralement bien informé et équilibré, il devrait avoir le mérite non-négligeable d'informer substantiellement ses lecteurs en évitant dans une large mesure de soulever des passions irrationnelles ou de stimuler la dissémination d'idées fausses parce que mal comprises. Par ailleurs, nous souhaitons vivement que le fait qu'il soit écrit à l'intention du grand public n'en détourne pas les professionnels de santé. A vrai dire, entre autres choses, ce livre pourrait avantageusement être lecture exigée pour les étudiants en médecine de nos Facultés.

Initiatives américaines dans la lutte contre le tabagisme

Au début de cette année, le Secrétaire américain du Département de la Santé, de l'Education et du Bien-être, Joseph Califano, s'est vigoureusement engagé à promouvoir et soutenir les programmes anti-tabac dans son pays. C'est ce que rapportent *the nation's health* (périodique mensuel de l'Association américaine de santé publique – APHA), dans son numéro de février 1978, et *Focal Points*, le bulletin du Bureau of Health Education (Center for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333).

Les points forts d'un exposé présenté par M. Califano lors d'une conférence nationale tenue en janvier 1978 étaient notamment les besoins concernant l'éducation à la santé, l'information, la mise en œuvre de réglementations appropriées, les «incitations» (incentives) à ne pas fumer et la recherche. Il a insisté sur l'importance qu'il avait à agir auprès des jeunes gens pour qu'ils évitent de commencer à fumer, comme aussi auprès des femmes enceintes, des femmes qui prennent la pilule (dont on sait qu'elle entraîne plus de complications chez les femmes qui fument), auprès des ouvriers de l'industrie ainsi que, évidemment, auprès de tous ceux présentant des problèmes de

santé susceptibles d'être aggravés par le tabac.

Le Secrétaire a écrit à tous les responsables scolaires des Etats-Unis, pour leur demander de mettre en œuvre dans les écoles des programmes complets d'éducation pour la santé vis-à-vis du tabagisme. Il a aussi écrit aux Gouverneurs des 50 Etats américains en leur recommandant d'interdire ou de réglementer le fait de fumer dans les endroits publics. Et il s'est engagé à agir auprès d'autres instances encore.

Lors de la même conférence, M. Califano a annoncé la création d'un nouvel Office on Smoking and Health dans le cadre de son Département (office qui comprendra notamment la «National Clearinghouse on Smoking and Health», une institution qui existe déjà).

Le numéro d'avril 1978 de *Focal Points*, après un bref compte rendu de la conférence susmentionnée, présente de façon concise et fort intéressante un certain nombre des programmes lancés aux Etats-Unis qui s'adressent particulièrement à la jeunesse. Ces renseignements retiendront l'attention de tous ceux qui se préoccupent de lutte anti-tabac et d'éducation sanitaire auprès de la jeunesse et en milieu scolaire.

Focal Points, bulletin périodique du Bureau of Health Education¹

En septembre 1974 a été créé dans le cadre de l'infrastructure fédérale américaine de santé publique un Bureau d'éducation pour la santé, dont le but est d'encourager les efforts et de renforcer l'information et la communication dans ce domaine aux Etats-Unis. *Focal Points* est un bulletin de nouvelles brèves (nationales, régionales, locales) publié par ce Bureau six fois par an et permet, sous une forme concise, de rester au courant des développements dans le domaine de l'éducation pour la santé outre-Atlantique.

Le «Prevention Practitioner Project»

Dans son numéro de mars 1978, *Focal Points* présente un rapport sur une action mise en œuvre sur mandat du «Bureau of Health Education» par l'Association américaine de santé publique (APHA). Son but était de développer un programme d'éducation pour la santé pour les membres de l'APHA, dont les activités devaient être conduites selon des stratégies novatrices, qui encouragent l'exécution de programmes bien bâtis de prévention primaire. Ces activités doivent mettre l'accent sur les choix personnels des professionnels de santé quant à leur comportement, compte tenu de leurs habitudes, attitudes et croyances propres, et en rapport avec un but préventif spécifique.

Dans le cadre d'un contrat avec le «Bureau of Health Education», l'APHA a organisé plusieurs conférences-ateliers, touchant de

nombreux Etats. Le contenu des ateliers incluait:

- les relations entre la santé actuelle d'un individu et le moment et les modalités de son décès
- la prise de conscience des stress, leur identification et leur réduction
- la question de l'exercice physique, en conjonction avec une alimentation adéquate.

Focal Points de mars 1978 comprend à ce propos un rapport sur l'atelier conduit dans l'Etat de l'Utah, dont l'intérêt particulier a résidé dans les caractéristiques suivantes:

1. Utilisation d'un instrument d'évaluation des facteurs de risque (health hazard appraisal) pour estimer les dangers que les participants (professionnels de santé, rappelons-le) faisaient courir à leur santé
2. Elaboration et adoption d'une sorte de contrat entre le participant et l'Association de santé publique de l'Etat de l'Utah, par lequel les participants spécifiaient les buts qu'ils se donnaient en vue d'améliorer leur mode de vie
3. Follow up pendant une année, pour déterminer dans quelle mesure les participants atteignaient leurs objectifs.

Environ 150 travailleurs médico-sanitaires (représentant 31 professions) participèrent à cet atelier. Le nombre de ceux qui acceptèrent un «contrat» fut de 75. De ces 75, 21 personnes atteignirent tous les objectifs qu'elles s'étaient données, et 56 atteignirent au moins 50% de leurs objectifs. Des 340 objectifs (changements de comportement) qu'elles s'étaient données, les 75 personnes «contractantes» en atteignirent au total 222 (65%). *Focal Points* donne d'intéressants détails à ce sujet et cite certaines expériences et réactions personnelles des participants.

Ce type de programme, basé sur le principe essentiel qu'un professionnel de santé doit être un modèle pour ses patients/clients, nous paraît très opportun et pertinent. Il sera intéressant de suivre les développements ultérieurs de cette tendance à l'étranger, mais on doit surtout souhaiter que (dans un cadre organisé ou spontanément) les professionnels de santé suisses prendront mieux conscience de leur responsabilité dans ce domaine, et agiront en conséquence.

Jean Martin, Lausanne

Actualités épidémiologiques

Dans son Rapport annuel pour 1976, le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), de Lyon, présente les indications suivantes sur les progrès récents de ses recherches épidémiologiques sur l'étiologie du cancer:

● Parmi les nombreux travaux, on peut citer la recherche des facteurs étiologiques du cancer œsophagien dans l'ouest de la France, où la consommation de boissons alcooliques et l'usage de la cigarette ont été clairement incriminés.

● Les recherches sur le cancer œsophagien dans le nord-est de l'Iran se poursuivent et l'on espère que l'étude de cas qui y est menée apportera de nouveaux renseigne-

¹ (U.S. Department of Health, Education and Welfare), Center for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333, USA

ments sur les facteurs étiologiques en cause.

● Les études collectives entreprises pour l'analyse des *nitrosamines* dans les denrées alimentaires ont donné des résultats très satisfaisants, et l'on prépare actuellement la publication d'un recueil de méthodes préconisées pour l'analyse des nitrosamines de l'environnement.

● Pour ce qui est de l'étude du *lymphome de Burkitt* menée par le Centre au nord-ouest de l'Ouganda, des données analytiques sont fournies pour les sérums de 10 enfants atteints de lymphome de Burkitt sur les 35 000 que couvre l'étude. Les premiers

résultats obtenus donnent à penser qu'une infection chronique massive par le virus d'Epstein-Barr favoriserait l'apparition du lymphome de Burkitt. Parallèlement, d'autres aspects de cette étude montrent que le paludisme serait le cofacteur le plus probable.

● L'étude du *cancer du rhinopharynx* a révélé depuis un certain temps déjà que celui-ci était associé au virus d'Epstein-Barr, mais des progrès ont récemment été accomplis dans les études immunogénétiques, et l'on peut maintenant considérer comme établi qu'il existe une association

entre le cancer du rhinopharynx et un antigène HLA spécifique.

● Les recherches sur le cancer du foie menée par le Centre, qui ont déjà démontré qu'il existait une association entre l'ingestion d'aflatoxine et le cancer du foie, ont pris une nouvelle orientation. On étudie actuellement le rôle joué par le virus de l'hépatite B en tant que facteur de risque éventuel.

(Centre international de Recherche sur le Cancer: Rapport annuel, 1976, Lyon, 1976; 168 pages. Egalement publié en anglais. Prix: Fr.s. 12.—, US \$ 4,80.—)

Schweizerisches Krankenhausinstitut (SKI): 5 Jahre im Dienste des Gesundheitswesens

Das SKI gab am 3. November in einer Pressekonferenz mit gut aufgemachter Informationsbroschüre einen eindrücklichen Überblick über seine fünfjährige Tätigkeit im Dienste unseres Gesundheitswesens. Direktor Dr. Reiner Schaad erläuterte die Arbeit in den Bereichen «Mortalität, Morbidität und Gesundheitsrisiken», «Gesundheitsversorgung», «Kosten und Finanzierung» sowie «Bildung und Forschung im Gesundheitswesen». Sie wurde mit überdisziplinärer Arbeitsweise, straffer Projektorganisation und regeltem internen Informationsfluss geleistet von insgesamt 23 Institutsangehörigen in den vier Abteilungen «Dokumentation und Information», «Betriebswirtschaft», «Planung und Bau» und «Medizintechnik». Finanziert wird das SKI zu über 70 % aus Mitgliederbeiträgen (also hauptsächlich von den für das Gesundheitswesen verantwortlichen schweizerischen Institutionen und Behörden). Für das Jahr 1979 soll schon mehr als ein Fünftel aus Dienstleistungserträgen gedeckt werden können. Wie sein gegenwärtiger Präsident, Regierungsrat Hans-Jörg Huber (Aarau), ausführte, ist der Ausgangspunkt von Zielsetzung, Aufgabe und Tätigkeit des Institutes das Gesundheitswesen als Ganzes. Ohne eine gesamtheitliche Schau ist keine dauerhafte Lösung denkbar. Das Schweizerische Krankenhausinstitut will deshalb aus seiner übergeordneten, interes-

sennneutralen Stellung und mit seiner wissenschaftlich orientierten Arbeitsweise der Forschung und Koordination des gesamten Gesundheitswesens dienen und als Stabsstelle seinen Mitgliedern eine Verbindung zwischen Sprachregionen und verschiedenen Interessengruppierungen vermitteln. Für die Periode 1979–81 wurden als wichtigste Prioritäten festgelegt: 1. Die Festigung als Informations- und Dokumentationszentrum im schweizerischen Gesundheitswesen, 2. Die Hilfeleistung für konkrete Entscheide der Behörden und Krankenhäuser und 3. die Grundlagenbeschaffung und Auswertung. Wie Dr. U. Frey, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, betonte, besteht auch von Seiten des Bundes ein wachsendes Bedürfnis nach Information, Dokumentation und Gesundheitsforschung. Da wegen der Finanzlage des Bundes an einen Ausbau der bundeseigenen Dienste nicht zu denken ist, werden deshalb die Möglichkeiten des SKI gerne in Anspruch genommen. Auch die Auswertung der umfangreichen Dokumentation internationaler Organisationen und deren praktische Auswertung könnte dabei dieser neutralen gesamtschweizerischen Stelle übertragen werden.

Für die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, welche sich ebenfalls als neutrales und wissenschaftlich orientiertes Forum im schweizerischen Gesundheitswesen sieht, ergeben sich hier in-

teressante Ansatzpunkte. Wie Präsident und Direktor des SKI während der Pressekonferenz betonten, sieht indessen diese Institution den Schwerpunkt ihrer Arbeit nach wie vor auf dem Gebiet des Spitalwesens. Davon zeugt auch das Referenzblatt als Beilage der Informationsbroschüre. Alle 82 aufgeführten Gutachten und Beratungen beziehen sich auf spitaleigene Aktivitäten. Die Bände über «Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken in der Schweiz», «Planung des Öffentlichen Gesundheitswesens» und «Synthese der Schweizerischen Staats- und Gesundheitspolitik» in der bisher 13 Bände umfassenden Schriftenreihe, das Heft «Gesundheits- und Krankenhausplanung der Kantone», des Bulletins das «Vademecum» des schweizerischen Gesundheitswesens und schliesslich die Vielfältigkeit des monatlich erscheinenden Pressespiegels «Informationen aus dem Gesundheitswesen» zeigen aber, dass man das Gesamtbild durchaus im Auge hat. Das SKI bietet sich deshalb – vor allem auf dem Gebiet der Dokumentation und Information – auch Institutionen an, die ihr Arbeitsgebiet, wie wir, ausserhalb des Spitals in der allgemeinen Bevölkerung sehen. Diese grundsätzliche Einstellung sowie die wissenschaftliche Ausrichtung berechtigen zur Hoffnung, dass das SKI im Blick auf das Ganze und zum praktischen Nutzen unserer Bevölkerung und unseres Staates ein wertvoller Partner auch für unsere Gesellschaft sein wird.

R. Bruppacher