

Du point de vue de l'épidémiologie, on ne devait guère s'attendre qu'à une moisson de données de prévalence ou d'incidence, prélevées en général transversalement, mais parfois de manière répétée ou suivie, permettant alors d'esquisser des tendances locales, régionales, voire nationales; les plus intéressantes à connaître relevaient de la détection précoce, l'une des activités traditionnelles de ces services. Quant aux comparaisons dans le temps entre des résultats d'études provenant de centres différents, elles restent évidemment presque toujours sujettes à caution, faute de classifications ou de critères assez précis et/ou comparables.

Du point de vue de l'action préventive, on a pu observer, lors de certaines séances, des divergences de vue intéressantes entre des tenants des approches traditionnelles et des novateurs, notamment dans la prise en charge de troubles liés à l'adaptation aux exigences de la vie et des études universitaires.

D'une manière générale, les contributions finlandaises, majoritaires, se distinguaient par le soin de leur préparation, leur souci d'objectivité et des auteurs très jeunes.

En somme, on avait l'impression qu'une grande famille internationale, celle des personnels de la santé scolaire, se réunissait à Helsinki à l'initiative de l'une de ses branches nationales particulièrement vigoureuse; et que chaque membre de cette famille pouvait tirer un profit, à la fois intellectuel et moral, de tout ou partie de ce symposium.

Grâce à une excellente traduction simultanée (anglais-français), les francophones ont pu très utilement se faire entendre et suivre toutes les séances.

En outre, les participants disposaient d'un volume rassemblant le texte des rapports et le résumé des communications. Ce document photocopié peut être obtenu à l'adresse suivante: Finnish Student Health Service, Töölönkatu 37A, SP 00260 Helsinki 26.

O. Jeanneret

Fortbildungsveranstaltungen für Gesundheitsaufseher, Düsseldorf

In der Zeit vom 4. bis 22. September 1978 führte die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf einen 4. Fortbildungslehrgang für Gesundheitsaufseher mit dem Titel «Hygienische Überwachung der Krankenhäuser durch das Gesundheitsamt» durch. An dieser Veranstaltung nahmen 23 Gesundheitsaufseher und 3 Funktionsschwester teil. Die Fortbildungsveranstaltung gab nicht nur einen Überblick über neue Rechtsgrundlagen und Richtlinien, die bei der Besichtigung von Krankenhäusern zu beachten sind.

Sie behandelte besonders auch die Probleme der praktischen Tätigkeit des Gesundheitsaufsehers in verschiedenen Bereichen der Krankenhausüberwachung und der damit verbundenen aktuellen verwaltungsmässigen und rechtlichen Fragen.

Aufgrund der zahlreichen Anfragen wird diese Veranstaltung im Jahre 1979 (vorläufig letztmalig) voraussichtlich in der Zeit vom 3. bis 21. September 1979 in Düsseldorf wiederholt, in erster Linie für Gesundheitsaufseher.

In der Zeit vom 2. bis 6. Oktober und vom 16. bis 20. Oktober 1978 führte die Akademie zwei weitere Fortbildungsveranstaltungen für Gesundheitsaufseher mit dem Titel «Trinkwasser- und Bäderhygiene» durch.

Die Veranstaltungen gaben einen Einblick über Rechtsgrundlagen und Richtlinien, die bei der Trink- und Badewasserüberwachung zu beachten sind. Insbesondere wurden aktuelle rechtliche und praktische Probleme der täglichen Arbeit des Gesundheitsaufsehers behandelt.

Aufgrund vorliegender Voranmeldungen soll die Veranstaltung im Jahre 1979 in der Zeit vom 8. bis 12. Oktober in Düsseldorf letztmalig wiederholt werden.

Anmeldungen können an die Akademie gerichtet werden.

G. P. Rienow

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen

Auf'm Hennekamp 70, 4000 Düsseldorf 1

Un nouveau moyen d'expression audio-scripto-visuelle

Un reporter cameraman vaudois, Léo Léderrey, vient de lancer un moyen d'expression nouveau, combinant les avantages du son, de l'image et du texte. Ce nouveau procédé est baptisé AUSCRIVEL (AUDIO-SCRIPTO-VISUEL). Cette formule consiste en un dépliant accompagné d'un disque 33 tours ou d'une cassette. Une fusion des trois langages de base, dans le cadre d'une utilisation individuelle, propose: a) un commentaire parlé qui, tel un guide, invite le lecteur à repérer dans le dépliant les points importants qu'il se doit de connaître; b) des illustrations que le commentaire présente, tout en restant bref, afin de permettre une rapide et large vue d'ensemble du sujet traité; c) un texte condensé qui ponctue et articule les informations données sur ce sujet et aide le lecteur, après coup, à retrouver rapidement les précisions nécessaires.

M. Léderrey emprunte la base de son procédé aux thèses de Jean Clutier, directeur du Centre audiovisuel de Montréal. L'important réside dans le dépouillement d'informations tout en laissant le lecteur libre de structurer lui-même le message transmis. Contrairement au téléspectateur, qui suit passivement l'enchaînement des images, l'utilisateur d'Auscritel est donc actif.

La première série d'Auscritel sera consacrée à la santé, le premier numéro traite des maladies tropicales.

Les malades tropicales Fr. 12.90, Editions Auscritel «à l'écoute des images», Léo Lederrey, Lutry, téléphone 39 39 39.

Neue Bücher / Nouveaux livres

Travelers to the tropics by R. Dupuis, J. Keystone, J. Losos and A. Meltzer. 36 S., International Development Research Centre, Ottawa, 1978.

Die nur 36 Seiten umfassende Broschüre berücksichtigt die konstante Zeitnot des praktischen Arztes. Es ist aber unbedingt erforderlich, dass jeder praktizierende Arzt mit den medizinischen Problemen von Tropenreisen konfrontiert wird, das heisst wissen muss, was auf ihn zukommen kann.

Die Zahl der eingeschleppten Malariafälle nimmt in allen westeuropäischen Ländern stark zu. Auch andere Tropenkrankheiten werden öfters beobachtet. Es ist deshalb wichtig zu wissen, mit welchen Krankheiten sich Tropenreisende bei ihrem Hausarzt «melden» werden.

In vermehrter Masse wird der Arzt aber auch «prophylaktisch» angegangen. Man möchte von ihm wissen, welche Vorkehrungen zur Verhütung von Gesundheitsstörungen auf Tropenreisen getroffen werden müssen. Hierüber gibt die vorliegende Broschüre in prägnanter Form Auskunft. Sie ermöglicht somit dem praktizierenden Arzt, kompetente Auskunft über die prophylaktischen Massnahmen bei Tropenreisen zu geben.

M. Schär

PS. Als «Praktiker» habe ich nur einen Einwand. Er betrifft den Impfplan. Die Autoren sehen sechs Arztbesuche vor, um alle Impfungen «lege artis» unter Dach bzw. unter die Haut zu bringen. An unserem Institut haben wir zurzeit über 500 000 Impfungen verabreicht. Es ist aber noch nie vorgekommen, dass – in Vorbereitung einer Tro-

penreise – eine Person mehr als dreimal unsere Impfstelle aufgesucht hätte. Das Verfahren unter der Rubrik: «a traveler has to visit the tropics at short notice» ist in 99,9 % die Regel. Es sieht drei, allerhöchstens vier Arztkonsultationen vor. M. Schär

La santé de la famille et de la communauté Centre international de l'enfance, 160 p., ill., Editions Saint-Paul, Bar-le-Duc, 1976.

Publié dans la série «Les classiques africains», ce petit ouvrage est l'œuvre collective des membres de l'équipe enseignante du Centre international de l'enfance (Paris), dont l'expérience en la matière est considérable.

D'après le titre et l'approche, ce pourrait être un traité! En réalité, l'effort de simplification des notions théoriques, la précision et la concision des indications pratiques en font plutôt un manuel ou un guide, selon l'usage que seront amenés à en faire les utilisateurs africains. Centré en fait sur la mère et l'enfant (malgré les perspectives plus larges ébauchées dans la première partie) il couvre les grands chapitres habituels: santé de la mère, développement de l'enfant, nutrition, alimentation et malnutrition, vaccinations, organisations des services de santé.

Dans une perspective helvétique, voici le type de référence qui, par excellence, pourrait rendre grand service aux jeunes médecins à formation essentiellement clinique et largement hospitalière, projetant de travailler en Afrique: il leur ouvrira un horizon très généralement insoupçonné: celui de l'activité extra-hospitalière, axée sur l'éventail largement ouvert de la prévention, dans ses multiples aspects éducatifs, méthodologiques et techniques. O. Jeanneret

Traitement et prévention de la déshydratation dans les maladies à diarrhée (Guide pratique élémentaire). Genève, 1976 (français et anglais; espagnol en préparation).

La diarrhée est la cause de décès (primaire ou associée) la plus fréquente chez les enfants de moins de 3 ans, alors qu'elle est un de ces syndromes qui, si l'on dispose d'un minimum de connaissances et de moyens, ne devrait pratiquement plus tuer. Cela représente un certain nombre de millions de morts facilement évitables chaque année. Il s'agissait donc d'un sujet particulièrement pertinent pour un Guide pratique élémentaire-pilote. Pour sa rédaction, l'OMS s'est assuré la collaboration de spécialistes de santé infantile anglo-saxons ayant une solide expérience du monde en développement, et ayant travaillé notamment à adapter méthodes et technologie aux conditions qui prévalent actuellement. Quoique améliorable sur certains points de détail, le résultat nous paraît tout à fait satisfaisant.

Élément très important, les auteurs ont dans une large mesure gagné le pari du choix de l'essentiel, de la concision et (en tout cas quant au fond) de la simplicité. Le schéma conceptuel est clair, logique, suffisamment complet. Les annexes apportent des compléments d'information appréciables. La brochure est bien présentée sur papier glacé. Ses utilisateurs l'apprécieront (et seront d'autant plus enclins à appliquer ce qui y est exposé).

Le domaine, nous semble-t-il, où auteurs et éditeurs n'ont pas complètement résolu les difficultés découlant de sollicitations partiellement antagonistes, et où une amélioration sera possible dans le futur, est celui de la langue, qui reste par moments trop compliquée. L'avant-propos notamment est un exemple assez pur de «style OMS officiel», style parfaitement utilisable et utile dans de nombreuses circonstances mais qui ne sera

guère compris par beaucoup des agents de santé qui utiliseront le guide. Cet avant-propos dit par ailleurs que la brochure est destinée à «ceux qui sont chargés d'assurer la formation des agents de santé primaires». Mais elle est aussi sous-titrée «Guide pratique élémentaire»..., donc elle ne s'adresse pas seulement à des formateurs de haut niveau (il aurait été fort regrettable qu'il en soit ainsi). Bien heureusement, la partie technique bénéficie d'un langage nettement plus simple, quoique pas dépourvu de formules compliquées, voire ampoulées. Nous avons finalement noté quelques rares inexactitudes dans la traduction de l'anglais (par exemple à la page 15, chills est traduit par «refroidissements» alors qu'il s'agit de «frissons»).

Il est certain cependant que ces imperfections sont mineures et ne diminueront pas sérieusement l'utilité potentielle de la brochure. Nous lui souhaitons la large distribution et l'application pratique sur le terrain que requiert la santé chroniquement menacée de la plupart des enfants de la planète. J. Martin

Primary Child Care – A Manual for Health Workers Maurice King, Felicity King and Soebagio Martodipoero. Oxford University Press (Oxford, Delhi, Kuala Lumpur), 1978. 315 p., abondamment illustré. £ 2.-, Fr. s. 9.80. (Editions dans d'autres langues prévues par les soins de l'Organisation mondiale de la santé).

Publié au moment où s'est tenue la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, à Alma Ata (septembre 1978), le dernier livre du professeur King et de ses collègues arrive certainement à son heure. Après le maintenant classique *Medical Care in Developing Countries* (1966), grand précurseur des efforts des dix dernières années dans le sens de la prestation de soins soigneusement adaptés aux problèmes prioritaires de la collectivité concernée et tenant adéquatement compte de l'environnement économique et social, après un livre traitant de nutrition et un de techniques de laboratoire, voilà un ouvrage important sur les soins de santé primaires de l'enfant (comme aussi, dans la mesure nécessaire, de sa mère et de sa famille). Comme les trois premiers, il s'adresse aux travailleurs de santé (de toutes catégories, ainsi que le précisent les auteurs) de pays en développement.

On retrouve dans *Primary Child Care* ce qui a fait le succès de ses prédécesseurs et l'estime dans laquelle ils sont tenus:

- un langage simple, clair, concis, pratique, les termes difficiles étant soigneusement expliqués, dans le texte et dans un important index;
- l'abondance des illustrations, dessins tout à fait démonstratifs et soulignant les points importants;
- l'utilisation de diverses modalités typographiques suivant le type de «messages»: caractères normaux pour les expli-

cations générales, caractères gras pour le traitement et l'éducation à donner à l'entourage; texte encadré pour les principes fondamentaux (habituellement par groupe de dix); notions pratiques essentielles sous forme de courtes phrases, «à l'emporte-pièce», en majuscules et parsemées dans le texte.

Le livre est divisé en trois parties:

I. *Comment commencer* (chap. 1 à 6), avec une introduction dans une optique de santé communautaire, y compris d'utiles remarques sur les pratiques traditionnelles, puis des chapitres sur les fournitures et l'équipement, les soins à l'enfant sain, ceux à l'enfant malade, le travail en dispensaire.

II. *Les problèmes des enfants malades* (chap. 7 à 25), décrivant les affections les plus importantes par symptôme principal ou par système, donnant à chaque fois successivement des notions étiopathogéniques simples, des indications sur les symptômes et signes puis sur les mesures thérapeutiques; sans oublier les explications (éducation pour la santé) à donner à la mère et à l'entourage et les mesures préventives.

III. *Le nouveau-né* (chap. 26). Cette partie ne traite pas de la grossesse ni des premiers stades de l'accouchement et commence au moment où l'enfant vient de naître, avec les questions de réanimation du nouveau-né et de soins du cordon ombilical. L'allaitement maternel et ses difficultés possibles sont traités en détail, puis l'alimentation à la tasse et à la cuillère et diverses conditions pathologiques du nouveau-né. Le tout avec des figures nombreuses et parlantes, comme dans les chapitres précédents.

Finalement, l'histoire d'Okeke, un petit Africain, illustre les dix étapes de la consultation de soins primaires d'un enfant. Il y a aussi l'index (lexique) mentionné plus haut et des tableaux bien lisibles sur le dosage des médicaments en fonction du poids et de l'âge de l'enfant.

Lors d'une séance de commission à la Conférence d'Alma Ata, l'auteur de cette analyse a entendu un représentant d'un pays d'Afrique déplorer le fait que «le temps de Maurice King (de ses livres) est passé...» Bien heureusement, il était incomplètement renseigné et n'avait vraisemblablement pas entendu parler de ce nouvel effort. Il ne fait pas de doute que le style de Maurice King, avec son épouse et Soebagio Martodipoero, a son génie particulier dans la présentation d'un problème et de la façon d'y faire face. Et il faut espérer que ces auteurs continueront à mettre à disposition des personnels de la santé, en particulier ceux du tiers monde, des outils de travail aussi substantiels et agréables à utiliser. Relevons que *Primary Child Care* est un produit d'un programme entrepris en Indonésie par le Gouvernement national et l'OMS, qui apportent ainsi une contribution très pratique au renforcement des soins de santé primaires. Il faut souhaiter que les éditions de cet ouvrage dans d'autres langues ne se feront pas attendre. J. Martin

L'agent de santé communautaire (Guide d'action – Guide de formation – Guide d'adaptation) Edition expérimentale. (The Primary Health Worker – Working Guide – Guidelines for Training – Guidelines for Adaptation). Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1977. 337 p., nombreuses illustrations. Fr. s. 20.–.

Selon l'introduction de l'ouvrage, «l'agent de santé communautaire est un homme ou une femme qui sait lire et écrire et qui est choisi par les autorités de la collectivité locale ou avec leur accord pour s'occuper des problèmes de santé des individus et de la collectivité». Une caractéristique fondamentale est qu'il/elle sera responsable dans son travail à la fois vis-à-vis des autorités locales et vis-à-vis d'un supérieur désigné par les services de santé officiels du pays. L'ASC est en principe rétribué en nature ou en espèces par la communauté elle-même (alors que les agents de santé de niveau plus élevé le sont par le Ministère de la santé). Il s'agit là d'une tentative de faire collaborer l'initiative existant au niveau local avec les structures mises en place par l'Etat, qui innove de façon réjouissante et potentiellement prometteuse; mais seule l'expérience pratique permettra de dire si elle peut surmonter les problèmes sérieux que l'on peut attendre, suivant les situations, d'une certaine tradition du fonctionariat, voire de la bureaucratie.

Quant à la tâche que s'est donnée l'OMS en préparant ce Guide, il faut dire qu'elle était très étendue, peut-être trop. Il est évidemment très difficile de rédiger un document sur ce que devrait faire l'ASC en général, dans le monde. Les auteurs insistent sur le fait que leur ouvrage n'est qu'une illustration de ce qui peut être fait. Souhaitons que tous leurs lecteurs le comprennent de cette façon et que ce Guide ne sera pas critiqué de façon pointilleuse par certains à propos des détails qu'il contient ou ne contient pas.

En soulignant donc qu'il s'agit d'un effort expérimental dont il est indispensable que, avant toute utilisation éventuelle, il soit adapté aux conditions du pays qui désire s'en inspirer, l'OMS cherche dans cet ouvrage à atteindre trois buts (qui correspondent à chacun de ses sous-titres):

- *Guide d'action*: c'est l'essentiel des sujets sur lesquels l'ASC devrait avoir certaines connaissances et compétences (signalons que le choix – expérimental – s'est porté sur 33 sujets de pathologie pratique et 17 médicaments)
- *Guide de formation*: rassemble des recommandations sur la méthodologie de l'instruction des ASC, compte tenu des conceptions modernes dans ce domaine dont l'OMS encourage la promotion.
- *Guide d'adaptation*: suggestions quant à la manière dont un pays/gouvernement

donné peut se servir du guide en vue de son application pratique à sa réalité nationale.

C'est avec plaisir que l'on retrouve dans ce document l'approche de la formation que l'OMS a contribué à populariser au cours des dernières années dans de multiples institutions d'enseignement du monde entier, basée sur la définition d'objectifs éducationnels en termes de comportement («à la fin de sa période de formation, l'ASC devrait être capable de...»). Il vaut la peine de relever que les pays en développement forment des travailleurs de niveau très modeste en fonction d'objectifs précis alors que nombreuses sont les Facultés d'Europe ou d'Amérique qui continuent à donner un enseignement à de futurs médecins sans avoir véritablement défini quels buts elles cherchaient à atteindre ce faisant...

En conclusion, on doit espérer que cette contribution pratique à la formation et à l'utilisation d'agents de santé communautaire trouvera l'accueil qu'elle mérite auprès de ceux qui seuls peuvent véritablement la mettre en œuvre, à savoir les responsables nationaux de la santé.

J. Martin

Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training. An annotated bibliography with special emphasis on developing countries. Vol. 2. By Frances M. Delaney. 182 p., International Development Research Centre (IDRC), Ottawa, 1976, \$ 5.00.

Suite à un volume similaire sur les soins de santé en République populaire de Chine et un premier volume, publié en 1975, sous le même titre général, le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), à Ottawa, présente dans cet ouvrage 1400 nouvelles références bibliographiques sur les services de santé à coût modeste dans les pays en développement. En plus des 1400 références annotées, organisées en différents chapitres, l'ouvrage compte un index des auteurs, un index géographique et un index par sujet, ce qui en rend la consultation facile.

Tout en appréciant à sa juste valeur l'importance du travail accompli, nous nous sommes demandé à la lecture quelle était véritablement l'utilité potentielle d'un tel ouvrage dans la pratique. Il apparaît que, dans la plupart des cas, les analyses qu'il contient décrivent les grandes lignes de l'article ou du livre concerné, mais ne fournissent pas précisément les résultats enregistrés (et pas assez souvent les tendances observées). Cette bibliographie sera donc

surtout valable si son utilisateur est en mesure ensuite, sans trop de difficultés, d'avoir accès à l'original. Malheureusement, il est certain que cela n'est le cas que pour une petite minorité des personnes intéressées des pays en développement. Il est vrai que la dernière page du livre inclut des formules de demande de littérature (que l'utilisateur n'a pas pu obtenir par lui-même), mais un tel système ne peut évidemment répondre aux besoins que dans une mesure limitée. En fait, dans sa préface, l'auteur demande aux lecteurs de lui adresser leurs commentaires sur l'utilité de l'ouvrage (en indiquant que le Volume 1 a suscité peu de «feedback»). Il faut espérer que ce vœu sera entendu, afin de permettre au CRDI d'évaluer l'impact pratique d'une publication qui représente certainement un investissement important.

J. Martin

L'auxiliaire volontaire de santé – Son recrutement, sa formation et ses tâches dans le contexte socio-culturel et sanitaire de l'Altiplano péruvien. Par Pierre Gachoud. 91 p.; nombreuses tables et illustrations. Thèse de doctorat. Faculté de médecine de Genève, Institut de médecine sociale et préventive. Editions Médecine et Hygiène, 1978.

Au moment où beaucoup de questions sont posées quant aux modalités souhaitables de la coopération technique dans le domaine de la santé, et où la Conférence d'Alma Ata vient de mettre l'accent sur les soins de santé primaires, il convient d'attirer l'attention sur la thèse présentée récemment à Genève par le Dr Gachoud. Elle est basée sur le travail accompli par l'auteur et son épouse sur le haut plateau péruvien (département de Puno), et représente un effort d'analyse, de structuration et de réflexion sur le programme pratique à la mise en œuvre duquel ils ont contribué. Ce programme inclut la formation et l'emploi d'agents de santé communautaires («médecins aux pieds nus»), appelés là-bas auxiliaires volontaires de santé.

Le travail du Dr. Gachoud comporte une description utile des contraintes que représente le contexte socio-culturel et économique dans lequel s'inscrit habituellement le développement de services de santé dans le tiers monde. Il est le bienvenu aussi comme rapport étoffé à propos d'un ensemble d'activités auxquelles ont participé au Pérou des médecins suisses depuis près de dix ans, et où on a su élaborer des modèles de prestations et de formation du personnel mieux adaptés, proches de la collectivité et susceptibles d'être repris sans gros «décalages» par les structures locales.

J. Martin