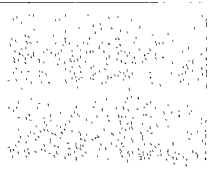


ANNEXES



Faint, illegible text or markings in the upper left section.

Another block of faint, illegible text or markings below the first one.

A third block of faint, illegible text or markings.

A fourth block of faint, illegible text or markings.

A fifth block of faint, illegible text or markings.

A sixth block of faint, illegible text or markings.

A seventh block of faint, illegible text or markings.

An eighth block of faint, illegible text or markings.

A ninth block of faint, illegible text or markings.

A tenth block of faint, illegible text or markings.

A final block of faint, illegible text or markings at the bottom left.

The remainder of the page is mostly blank with scattered noise and very faint, illegible markings.

CONFÉRENCE EUROPÉENNE
SUR L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE DE L'HYGIÈNE,
DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE
LA MÉDECINE SOCIALE

La Conférence européenne sur l'Enseignement universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale* s'est tenue à Nancy (France) du 8 au 13 décembre 1952, sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé. Après avoir discuté, à la lumière de leurs expériences respectives, les documents préparés par les rapporteurs, compte tenu du fait que l'évolution des problèmes sanitaires exige une continuelle adaptation de l'enseignement médical et considérant le rôle qui incombe au médecin dans la société moderne, en ce qui concerne tant les individus et leurs familles que la communauté dans son ensemble, les participants à la Conférence sont parvenus à un certain nombre de conclusions que l'on trouvera résumées ci-dessous.

La plupart des futurs médecins se destinent à la médecine générale; il faut donc leur donner une formation équilibrée. Les participants à la Conférence ont exprimé la conviction que les études médicales devaient être très tôt orientées vers la médecine préventive et la médecine sociale, de façon que les futurs praticiens acquièrent les connaissances et l'habileté technique nécessaires, non seulement au diagnostic et au traitement des états morbides, mais aussi au maintien, à la protection et à la « promotion » de la santé par l'application des méthodes de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale.

Les participants à la Conférence se sont mis d'accord à cet égard sur les points suivants:

1. Il convient de prévoir une courte introduction à la médecine au cours de la première année d'études, afin de donner aux étudiants une idée d'ensemble de la médecine (sous son double aspect curatif et préventif), d'évoquer à leur intention les besoins de la société, d'éveiller leur intérêt pour la prévention et de mettre en lumière les satisfactions morales et les avantages matériels que l'on retire de l'action préventive, aussi bien que de la médecine de soins.

* Il apparut dès le commencement des discussions qu'il ne serait pas facile de trouver des définitions susceptibles de recueillir l'adhésion générale. Dans le rapport de la Conférence, l'expression « hygiène, médecine préventive et médecine sociale » désigne les matières habituellement comprises sous les rubriques de la santé publique, de la médecine préventive, de la médecine sociale, de l'hygiène et de l'épidémiologie.

2. Les matières intéressant le programme d'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale peuvent être abordées progressivement au cours des années suivantes. Il y a avantage, en particulier, à traiter des méthodes statistiques et de la biométrie durant la période préclinique et à exposer aux étudiants les points de vue préventif et social dans un cours d'orientation donné au début des études cliniques.

3. Le contenu des programmes varie, dans ses détails, selon les conditions locales, mais il est souhaitable qu'il soit conçu de telle sorte que le futur praticien se pénètre des méthodes et des buts essentiels de la médecine préventive et de la médecine sociale. Il doit être tenu compte, à cet égard, des facteurs physiques, biologiques, psychologiques, sociologiques et économiques qui ont une influence sur la santé et le bien-être.

4. Des professeurs appartenant à d'autres disciplines doivent être invités à assurer l'enseignement des aspects préventifs et sociaux de leur spécialité, ou à y participer. La responsabilité de l'organisation générale de l'enseignement et le soin de mettre en lumière sa portée d'ensemble reviennent toutefois au professeur d'hygiène, de médecine préventive et de médecine sociale. Etant donné l'ampleur de sa tâche, ce dernier doit s'assurer le concours d'une importante équipe de collaborateurs.

5. La bactériologie, entendue en un sens large embrassant la microbiologie et l'immunologie, est une discipline scientifique nettement individualisée et son enseignement doit être confié à un professeur à plein temps. Il est parfois indiqué, pour le temps présent tout au moins, d'associer à l'enseignement de la bactériologie celui de l'épidémiologie des maladies transmissibles. L'hygiène, la médecine préventive et la médecine sociale couvrent un si vaste domaine, toutefois, qu'il ne peut être que désavantageux pour l'une et l'autre parties de les traiter dans le cadre de la chaire de bactériologie.

6. Il importe que la faculté de médecine, et notamment la chaire d'hygiène, de médecine préventive et de médecine sociale, coopère avec l'administration sanitaire sur le plan de l'enseignement pratique. Cette chaire peut aussi jouer le rôle de conseiller technique de l'administration locale.

7. Il n'y a que des avantages à mettre en œuvre des méthodes variées dans l'enseignement de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale. Parmi ces méthodes figurent les séminaires, les visites d'observation, les enquêtes et les stages effectués dans des centres de santé et des services d'assistance à domicile. L'enseignement doit s'appuyer sur des situations concrètes et des cas cliniques courants. Le futur médecin devrait avoir l'occasion également de travailler en équipe avec des infirmières de santé publique, des assistantes sociales et d'autres membres du personnel sanitaire. Le service d'hygiène universitaire peut être, lui aussi, un instrument valable d'enseignement de la médecine préventive.

8. Le fait de poursuivre des recherches dans le domaine de l'hygiène, de la médecine préventive et de la médecine sociale ne peut qu'accroître la valeur d'une chaire universitaire. Encore faut-il que cette chaire soit dotée de locaux convenables et d'un personnel compétent et suffisamment nombreux, placé sous la direction d'un chef expérimenté, disposant de l'équipement et des moyens matériels nécessaires. Ces exigences ne peuvent être satisfaites, parfois, que grâce au concours d'institutions ou d'organismes extra-universitaires.

De l'avis des participants à la Conférence, la faculté de médecine devrait revoir de temps à autre les programmes d'études, afin d'y apporter les ajustements nécessaires, de combler les lacunes, d'éviter les interférences et la surcharge et de préparer les futurs médecins à accomplir leur tâche dans une société en constante évolution.

L'importance de la collaboration internationale en ce domaine a été soulignée, son maintien et son développement apparaissent comme un moyen de renforcer les aspects préventifs et sociaux des études médicales. Les participants à la Conférence sont tombés d'accord pour reconnaître que les progrès déjà accomplis dans l'orientation de ces études vers la médecine préventive se poursuivront et s'étendront plus largement encore à l'avenir. Les nouvelles conceptions, les nouvelles méthodes qui se font jour dans un pays peuvent être utilisées ailleurs, avec grand profit, à condition d'être adaptées chaque fois aux conditions locales. L'échange d'opinions sur le plan international concourt à faire connaître à l'ensemble des pays les résultats obtenus par chacun d'eux.

LISTE DES PARTICIPANTS

- D^r G. P. Alivisatos, Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes, Grèce (*Vice-Président*)
 D^r R. F. L. Bieling, Professeur d'Hygiène à l'Université de Vienne, Autriche
 D^r P. Bonnevie, Professeur d'Hygiène et de Médecine sociale à l'Université de Copenhague, Danemark
 D^r G. Bruynoghe, Professeur d'Hygiène à l'Université de Louvain, Belgique
 D^r G. Buonomini, Professeur d'Hygiène et de Microbiologie à la Faculté de Médecine et de Chirurgie de l'Université de Pise, Italie
 D^r G. A. Canaperia, Directeur du Bureau des Rapports internationaux et culturels, Haut-Commissariat pour l'Hygiène et la Santé publique, Rome, Italie
 Sir John Charles, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Londres, Angleterre
 D^r M. De Laet, Secrétaire général du Ministère de la Santé publique et de la Famille; Professeur à l'Université libre de Bruxelles, Belgique
 D^r A. Djordjević, Professeur de Bactériologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Belgrade, Yougoslavie
 D^r M. Erel, Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université de Stamboul, Turquie
 D^r G. Fischer, Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède

- D^r F. Grundy, Professor of Preventive Medicine, The Welsh National School of Medicine, Cardiff, Pays de Galles
- D^r W. Hagen, Conseiller au Ministère fédéral de l'Intérieur, Bonn, République fédérale d'Allemagne
- D^r R. Hornstra, Professeur de Médecine sociale à l'Université d'Utrecht, Pays-Bas
- D^r H. W. Julius, Professeur d'Hygiène à l'Université d'Utrecht, Pays-Bas
- D^r F. Klose, Professeur d'Hygiène; Directeur de l'Institut d'Hygiène de l'Université de Kiel, République fédérale d'Allemagne
- D^r H. Natvig, Professeur d'Hygiène à l'Université d'Oslo, Norvège
- D^r J. Parisot, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, France (*Président*)
- D^r O. Pinerua, Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université de Madrid, Espagne
- D^r J. C. Saunders, Professor of Hygiene, University College, Cork; City Medical Officer, Cork, Irlande
- D^r J. Sigurjónsson, Professeur d'Hygiène à l'Université de l'Islande, Reykjavík, Islande
- D^r A. Melico Silvestre, Professeur d'Hygiène à l'Université de Coïmbre, Portugal
- D^r R. Sohler, Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon, France
- D^r A. Stampar, Professeur de Santé publique et de Médecine sociale à l'Université de Zagreb, Yougoslavie
- D^r A. Strøm, Professeur de Médecine sociale à l'Université d'Oslo, Norvège
- D^r J. Tomcsik, Professeur d'Hygiène et de Bactériologie à l'Université de Bâle, Suisse
- D^r P. Vollenweider, Directeur du Service fédéral de l'Hygiène publique, Berne, Suisse
- D^r T. W. Wartiovaara, Médecin municipal, Helsinki, Finlande
- D^r A. H. Ylppö, Professeur de Pédiatrie à l'Université d'Helsinki, Finlande

Secrétariat de l'OMS:

- D^r N. D. Begg, Directeur du Bureau régional de l'Europe
- D^r E. Grzegorzewski, Directeur de la Division des Services d'Enseignement et de Formation professionnelle
- D^r D. A. Messinezy, Chef de la Section des Bourses d'études
- D^r D. K. Rijkels, Fonctionnaire médical, Bureau régional de l'Europe

Fondation Rockefeller:

- D^r J. Maier, The Rockefeller Foundation, New York, N.Y., Etats-Unis d'Amérique

CONFÉRENCE EUROPÉENNE
SUR L'ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE DE L'HYGIÈNE,
DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE
LA MÉDECINE SOCIALE

La Conférence européenne sur l'Enseignement post-universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale s'est tenue à Gøteborg (Suède) du 6 au 10 juillet 1953, sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé.

Cette conférence — à laquelle ont participé 22 professeurs d'hygiène et de santé publique et quelques autres experts venant de différents pays d'Europe — a été consacrée à l'étude de l'enseignement post-universitaire de la santé publique. De nombreux aspects du problème y ont été abordés: buts de l'enseignement, exigences particulières de la formation en ce qui concerne les médecins, programme et méthodes d'enseignement. L'accord s'est fait, au fil des discussions, sur un grand nombre de sujets; mais il n'a jamais été dans les intentions de la Conférence de rechercher une unanimité totale de vues, ni d'aboutir à des conclusions bien arrêtées. Elle s'est attachée surtout à favoriser un libre échange d'idées et elle a, à cet égard, amplement rempli son but. Tous ceux qui ont y pris part ont apporté au débat la précieuse contribution de leur savoir et de leur expérience.

Peu de temps avant que ne s'ouvre la Conférence de Gøteborg, cinq documents avaient été préparés pour servir de base de discussion. En outre, chaque pays avait fourni, à l'avance, un exposé des moyens dont il disposait pour l'enseignement post-universitaire de la santé publique, ainsi que l'estimation de ses besoins et de ses tendances. La plupart de ces exposés préliminaires ont été rédigés par des professeurs qui ont ensuite participé à la Conférence. Dans le déroulement des discussions, les auteurs des cinq documents auxquels nous venons de faire allusion ont eu pour mission de présenter chacune des questions à débattre. Il a été jugé bon, en effet, de diviser le sujet d'ensemble de la Conférence, bien qu'une telle division n'ait pas été dictée par des raisons de logique. Le bref compte rendu qui va suivre comporte donc plusieurs rubriques, mais il ne suit en aucune façon l'ordre chronologique des débats.

Objets et buts de l'enseignement post-universitaire

Les participants à la Conférence ont été d'accord pour reconnaître que des médecins fonctionnaires à plein temps, par le contrôle qu'ils exercent sur les services sanitaires et l'impulsion qu'ils leur donnent, permettent aux pouvoirs publics — sur les plans local, provincial, national, etc. — de mieux s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard de leurs ressortissants. La mise en œuvre des mesures sanitaires dépend de nombreux facteurs : population, caractère du pays considéré, organisation d'ensemble des services. Il est des régions où les médecins praticiens remplissent leurs fonctions publiques dans les services sanitaires sans cesser pour cela d'assumer leurs responsabilités cliniques à l'égard de leurs malades ; c'est dans ce type d'organisation, tout particulièrement, qu'il faut pouvoir compter sur l'intervention stimulante et le contrôle d'un nombre suffisant de fonctionnaires à plein temps.

En France, la formation s'accomplit en trois étapes. Au cours de la première étape, qui correspond aux études universitaires, les facultés de médecine enseignent aux étudiants les notions élémentaires de l'hygiène et les aspects sociaux de la médecine. Dans la seconde étape, certaines facultés préparent des candidats ayant obtenu leur doctorat à un diplôme désigné sous le nom de « Certificat d'hygiène et d'action sanitaire et sociale ». Parmi les candidats à ce diplôme, un certain nombre n'ont aucune intention de faire leur carrière dans les services de santé publique, mais le certificat leur sert dans l'exercice de leur profession — lorsqu'ils sont appelés, par exemple, à participer aux services publics de vaccination, de protection de l'enfance ou d'inspection médicale scolaire. Ce certificat apparaît plein d'intérêt pour les médecins qui ne consacrent aux services sanitaires qu'une partie de leur temps. Au troisième stade de la formation, les élèves ont déjà fait l'objet d'une sélection, ils sont considérés comme appartenant à l'administration sanitaire nationale et perçoivent un traitement pendant toute la durée de leur formation. Cette formation est confiée à l'École nationale de la Santé publique, établissement placé sous la direction d'un professeur d'université et qui a été conçu pour donner un enseignement pratique approfondi des techniques — administratives notamment — propres aux fonctionnaires sanitaires. C'est essentiellement une école d'application, et elle a été créée pour cela dans le cadre du Ministère de la Santé publique ; son enseignement vient compléter celui qui a été donné sur les plans universitaire et post-universitaire, et ses élèves font automatiquement partie de l'administration nationale.

Les médecins de district employés à temps partiel, et qui associent leurs fonctions sanitaires à leurs activités cliniques, n'ont besoin que d'une formation limitée. Mais c'est surtout de l'enseignement post-universitaire destiné aux médecins fonctionnaires à plein temps que la Conférence

s'est préoccupée. Elle est parvenue à la conclusion que, même dans les pays où les médecins associent leurs tâches médicales à leurs obligations sanitaires, le besoin se faisait sentir de médecins fonctionnaires à plein temps, responsables chacun d'une certaine unité territoriale (un comté, par exemple) et nantis de fonctions de contrôle et de coordination.

La formation du fonctionnaire à plein temps a été définie comme devant essentiellement « lui donner ce dont il a besoin pour s'acquitter au mieux de son rôle ». Cette définition souligne le côté pratique de la formation et la nécessité d'y pourvoir, notamment, par des stages d'application contrôlés. Quelle durée convient-il de réserver à un enseignement de cet ordre ? La question a été assez longuement débattue; on a estimé que, pour assurer la formation d'un fonctionnaire à plein temps, une année universitaire au moins était nécessaire. On a même avancé l'opinion que cette année devrait être prolongée par un stage d'application, permettant à l'élève de développer son expérience pratique. L'une des difficultés auxquelles se heurte un tel programme réside dans le fait que le médecin, ayant accompli à la faculté des études approfondies et d'une durée déjà longue, se montre souvent peu enclin à entreprendre une nouvelle année d'efforts à seule fin d'obtenir un emploi à plein temps dans l'administration sanitaire. D'autant que les avantages d'une telle carrière sont sans comparaison avec ceux qu'il pourrait attendre de toute autre forme d'exercice de sa profession. L'opinion a été généralement exprimée que tout gouvernement, soucieux de faire face à ses responsabilités à l'égard de la population dont il a la charge, devrait consentir à assurer, en partie tout au moins, la formation d'un personnel capable de mener à bien ses tâches professionnelles; on a soutenu que des subventions gouvernementales devraient être attribuées à cet effet, en contrepartie de certaines garanties.

Quant à l'organisation même d'une école de santé publique, trois types ont été décrits:

- 1) l'école de santé publique de statut universitaire, incluse dans la faculté de médecine ou y étant étroitement rattachée;
- 2) l'unité d'enseignement absolument autonome; et
- 3) l'institution établie dans le cadre des services sanitaires nationaux, sous l'autorité du ministère de la santé publique.

Le choix de l'une ou l'autre de ces trois formules dépend, dans un pays donné, de la structure de l'administration, des traditions de l'enseignement, des tendances sociales et politiques de l'opinion. Quel que soit celui de ces divers facteurs qui joue le rôle prédominant, il importe de laisser à l'école de santé publique toute latitude de poursuivre sa tâche éducatrice, dans un esprit où la curiosité scientifique se joint au goût de l'expérimentation.

Abstraction faite des considérations qui précèdent sur l'autorité dont peut ou doit relever en dernier ressort l'enseignement de la santé publique, toute école importante devrait être dotée d'un personnel à plein temps, dirigé par un spécialiste expérimenté en matière d'hygiène et de santé publique. Il y a avantage à ce que les principales matières — épidémiologie, biostatistique, administration de la santé publique, génie sanitaire, etc. — soient enseignées indépendamment les unes des autres, et à ce que l'école puisse offrir, en sus de l'enseignement purement académique, des possibilités de recherche et d'activités pratiques. Tous ceux qui se consacrent à l'étude de la santé publique devraient considérer la communauté entière comme leur « laboratoire », et les écoles auraient intérêt, à ce point de vue, à se mettre en contact avec un certain nombre de services appartenant aux divers échelons de l'administration sanitaire. La faculté remplirait d'autant mieux sa tâche éducatrice qu'elle ferait appel aux services de professeurs à temps partiel, exerçant d'autre part une activité dans l'une des branches de l'hygiène, de la médecine ou des sciences sociales.

Quoique la discussion ait principalement porté sur la formation des médecins fonctionnaires de la santé, il a été admis que les écoles de santé publique devraient accueillir parmi leurs élèves d'autres techniciens de la santé. Car la santé publique est loin d'être l'apanage des médecins; elle réclame au contraire le concours d'infirmières, d'ingénieurs, de vétérinaires, etc.

Formation des médecins de la santé

Une certaine divergence de vues s'est manifestée, au cours de la discussion, à propos des rapports de la formation post-universitaire des médecins de la santé avec l'enseignement universitaire de la médecine préventive et de la médecine sociale. On a fait valoir, d'une part, que la formation post-universitaire était le prolongement naturel de l'enseignement universitaire et que, par exemple, un enseignement très développé de la médecine préventive et de la médecine sociale au cours des études médicales pouvait être compensé par une formation post-universitaire plus brève, ou vice versa. Mais l'on a fait remarquer également que l'enseignement universitaire de la médecine préventive et de la médecine sociale et la formation post-universitaire en santé publique n'avaient pas les mêmes programmes, en raison de leurs objets, eux-mêmes différents. Le médecin de la santé est amené à s'intéresser à la législation, au milieu humain, à la collectivité, intérêt que ne partage point le médecin praticien et qui implique une spécialisation très poussée.

Certes, l'on a généralement admis que le médecin de la santé verrait sa tâche très facilitée s'il avait le soutien d'un corps médical s'inspirant, dans tous les actes de sa pratique quotidienne, des principes de la médecine préventive et de la médecine sociale; mais, même en supposant ces conditions idéales réalisées, le médecin de la santé a sa propre besogne à

accomplir dans le domaine de la santé publique proprement dite — ne serait-ce que pour fournir aux médecins praticiens de sa circonscription l'occasion d'étudier la médecine sociale et de la mettre en pratique dans l'exercice quotidien de leur profession.

Toute action, en matière de santé publique, suppose un travail d'équipe associant les divers techniciens de la santé aux représentants des pouvoirs publics et à la population dans son ensemble. C'est dès les premiers jours de la formation post-universitaire que cette notion devrait être mise en vedette. Il est donc à conseiller de mettre le futur médecin de la santé, de façon aussi précoce et aussi étroite que possible, en contact avec ceux qui seront appelés à collaborer avec lui. Dans les établissements où cette méthode de formation est déjà en usage, les membres des diverses professions qu'intéresse la santé publique — médecins, dentistes, ingénieurs, infirmières, statisticiens, éducateurs sanitaires, etc. — suivent ensemble l'enseignement élémentaire; les stages d'application sont en outre organisés de telle sorte que les élèves des différentes catégories se trouvent réunis et peuvent ainsi se familiariser avec leurs attitudes et leurs techniques respectives. Il importe davantage encore, dans cette action en faveur de l'esprit d'équipe, de développer chez certains des qualités de chef, notamment chez ceux qui se destinent aux fonctions de médecin de la santé et assumeront, comme tels, la direction de leur future équipe. Il n'a pas été possible à cet égard de définir un plan d'enseignement, car les qualités de chef sont en très grande partie inhérentes à la personnalité et, en tout état de cause, la notion même d'autorité est très variable selon les sociétés et les types de culture; chaque pays, par conséquent, doit définir la méthode qu'il entend suivre pour développer cette qualité essentielle.

Ce n'est pas tout: l'une des attributions majeures du fonctionnaire sanitaire doit être de coordonner, au sein de la communauté, toutes les activités qui s'exercent en faveur de la santé. Ce rôle de coordination a des liens étroits avec les qualités d'initiative du chef d'équipe dont nous venons de parler; toute école de santé publique devrait préparer ses élèves à le remplir, tout autant qu'elle leur enseigne les aspects techniques de leur métier.

Programmes d'enseignement

Une école de santé publique, comme tout autre établissement d'enseignement, doit mettre son programme en harmonie avec les caractéristiques de la communauté qu'elle est appelée à desservir. Il lui faut, par conséquent, concevoir ce programme de manière à réserver une part de l'enseignement aux problèmes intéressant son propre entourage social. Ceci n'implique nullement que les questions d'intérêt local méritent seules de retenir son attention; elle doit, bien au contraire, faire une très grande place aux considérations de portée plus large et même mondiale. Certains participants à la Conférence ont suggéré que le fait d'établir des liens aussi

étroits, entre une école de santé publique et les problèmes de la région où elle se trouve, revenait à recommander la création d'une école dans chaque région où les problèmes se posent en termes comparables. D'autres ont estimé que le besoin d'une formation élargie pouvait être satisfait par l'attribution de bourses, permettant d'envoyer à l'étranger des élèves parvenus à un point avancé de leurs études. La Conférence a jugé, dans son ensemble, que ces deux points de vue devaient s'équilibrer.

L'opinion a été également émise que l'une des principales fonctions d'une école de santé publique consistait à modifier l'orientation d'esprit des étudiants, jusque-là acquis à une notion purement clinique, individuelle, de la médecine, en les amenant à accorder une plus large part de leur attention à son aspect social, collectif. Pour que ce but soit atteint, le début des études devrait être consacré à une formation préliminaire permettant de situer, d'une manière générale, la médecine préventive et la médecine sociale avant d'aborder le corps même de l'enseignement. La Conférence a reconnu, après en avoir amplement débattu, que les programmes d'enseignement post-universitaire doivent subir des modifications continues, en fonction du progrès des disciplines scientifiques auxquelles ils font appel et également en fonction de l'évolution sociale. Leur révision périodique s'impose absolument, si l'on veut pouvoir tenir compte de ces changements. L'un des buts fondamentaux de l'enseignement post-universitaire est de faire bien comprendre aux étudiants ce qu'est l'épidémiologie moderne; aussi l'épidémiologie et la biostatistique, qui en est une partie essentielle, doivent-elles pénétrer l'ensemble du programme. Entendons par là non seulement que l'étude de la bactériologie doit comprendre celle de l'épidémiologie des maladies infectieuses, ce qui va de soi, mais aussi et surtout, sans doute, que l'on doit envisager tous les états morbides auxquels s'appliquent les méthodes de l'épidémiologie. Tout écart de santé, qu'il soit bénin ou grave, tout facteur social susceptible d'influer, d'une manière ou d'une autre, sur le bon équilibre de l'organisme sont justiciables de ces méthodes. Au près de l'épidémiologie et de la biostatistique prennent place l'hygiène du milieu, l'hygiène du travail et l'hygiène sociale, ainsi que certains aspects des sciences sociales. On a beaucoup insisté sur l'importance croissante des aspects sociaux de la santé et de la maladie, véritable clé de voûte de la médecine préventive.

La place donnée à la psychologie et à l'hygiène mentale est très significative, du point de vue de cette conception nouvelle de la santé publique. Le médecin de la santé et ses collaborateurs consacrent aujourd'hui davantage d'efforts à l'éducation sanitaire de la population. On s'est rendu compte que les progrès durables dépendaient de la compréhension et du concours de la population, ainsi que de ses représentants. Il est donc nécessaire que le technicien de la santé acquière quelques lumières sur les buts et les techniques du psychologue; cet enseignement lui fournit

par la même occasion les bases du programme d'hygiène mentale qu'il aura à intégrer dans l'action d'ensemble des services sanitaires.

Conscients du grand nombre et de la variété des sujets à inclure dans un programme d'enseignement de la santé publique, les participants à la Conférence ont jugé indispensable de souligner l'importance d'une synthèse qui permette aux étudiants d'apprécier la valeur relative de ces divers sujets et, surtout, de comprendre que l'enseignement qui leur est donné a pour but essentiel de les préparer à leur fonction future: la protection sanitaire de la communauté. Il faut absolument éviter qu'un programme d'études ne demeure statique. Toute entreprise d'éducation a le caractère d'une expérience et tout enseignement doit être modifié en substance de temps à autre. Ces modifications tendent à développer chez l'étudiant la réflexion et l'initiative et à anticiper autant que possible sur l'évolution des services sanitaires et sociaux.

Méthodes d'enseignement

En traitant du programme d'enseignement, les participants à la Conférence ont envisagé les qualités qu'un médecin de la santé devrait posséder; ils ont particulièrement insisté sur les qualités de chef et sur l'aptitude qu'il doit avoir à collaborer avec d'autres techniciens exerçant des activités ou ayant des préoccupations semblables. Le médecin de la santé devrait être d'abord un « enseigneur », capable de convaincre ses interlocuteurs de ce que représente la santé et de traduire à leur intention les notions d'ordre scientifique en termes simples et dépourvus d'ambiguïté. A ces dons essentiels, il doit joindre non seulement une connaissance approfondie des sciences intéressant la santé, mais des notions suffisantes pour en faire la synthèse et pour en expliquer la signification aux pouvoirs publics comme à la population. L'enseignement post-universitaire ne doit pas faire trop de place aux méthodes didactiques. La maturité relative des étudiants permet aux professeurs de se borner à les guider, à leur apprendre à mettre eux-mêmes en pratique leur savoir, à l'occasion de discussions dirigées, de séminaires, de groupes d'études et, surtout, de stages d'application et d'observations personnelles.

Il importe que les étudiants, outre l'enseignement académique, prennent part à des activités d'ordre pratique: visites médicales scolaires, administration du service d'un médecin de la santé, étude sur place de problèmes d'hygiène rurale, observations détaillées sur des services d'hygiène du travail. Ils doivent de même être encouragés à effectuer des recherches en liaison avec certains spécialistes: architectes, agents sanitaires, administrateurs d'hôpitaux, etc. Les travaux de laboratoire constituent aujourd'hui encore un aspect important de l'enseignement, mais le temps qui leur est dévolu est de plus en plus réduit; dans de nombreuses écoles, l'étude de la bactériologie, de la parasitologie et de la chimie a été condensée de façon que l'étudiant, au lieu d'exécuter des analyses et des examens

devenus très compliqués, acquière les notions qui lui permettront de mesurer la portée des découvertes scientifiques. En ce qui concerne la biostatistique, toutefois, les applications de la théorie conservent une grande importance, en ce sens qu'elles favorisent la compréhension du sujet. Enfin, l'éducation sanitaire gagne en efficacité, si l'on amène les étudiants à faire eux-mêmes usage des divers moyens d'enseignement: radiodiffusion, film, etc.

L'accent a été mis, au cours de la discussion, sur la difficulté qu'il y avait à opérer un choix parmi les sujets d'enseignement, pour éviter la surcharge du programme. On a longuement discuté de l'équilibre à établir entre l'enseignement magistral et les méthodes d'auto-éducation fondées sur l'observation personnelle, la tenue d'un journal ou la dissertation, par exemple. Il n'y a pas de telles questions de réponse univoque, tant il est vrai que les méthodes varient nécessairement avec la valeur des étudiants et la qualité de leur formation universitaire préalable. La formation post-universitaire en santé publique a bien des points communs avec les autres formations de même ordre; son but est de développer l'esprit critique et d'instruire l'étudiant de principes généraux. Les conférences devraient être toujours suivies d'une libre discussion; et comme il n'est pas possible à l'enseignement magistral d'embrasser à lui seul un aussi vaste domaine, il faut bien faire appel à d'autres méthodes. Les séminaires et les groupes d'études ont le grand avantage d'encourager chaque étudiant à jouer un rôle actif, et ils permettent en outre aux infirmières et au personnel auxiliaire de contribuer à l'étude d'ensemble d'un problème.

Il est essentiel que tous les médecins soient convenablement instruits des questions de santé; le médecin de la santé, cependant, doit en outre expliquer à la communauté dont il est responsable — en l'instruisant dans son ensemble, mais aussi en s'adressant à chacune des familles, à chacun des individus qui la composent — le sens des mesures sanitaires qu'il a la charge d'appliquer. En d'autres termes, ce médecin de la santé doit être préparé à enseigner, tout autant qu'à agir.

LISTE DES PARTICIPANTS

- D^r G. P. Alivisatos, Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes, Grèce
- D^r Manuel Bermúdez, Professeur à l'École nationale de la Santé, Madrid, Espagne
- D^r R. F. L. Bieling, Professeur d'Hygiène à l'Université de Vienne, Autriche
- D^r P. Bonnevie, Professeur d'Hygiène et de Médecine sociale à l'Université de Copenhague, Danemark
- D^r Fraser Brockington, Professor of Social and Preventive Medicine, University of Manchester, Manchester, Angleterre
- D^r G. Bruynoghe, Professeur d'Hygiène à l'Université de Louvain, Belgique
- D^r S. Cramarossa, Directeur général des Services médicaux, Haut-Commissariat pour l'Hygiène et la Santé publique, Rome, Italie

- D^r M. De Laet, Secrétaire général du Ministère de la Santé publique et de la Famille; Professeur à l'Université libre de Bruxelles, Belgique
- D^r G. Fischer, Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède
- D^r A. de Almeida Garrett, Professeur de Pédiatrie; Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Porto, Portugal
- D^r T. Gjestland, Département d'Epidémiologie et d'Hygiène, Université de Bergen, Norvège
- D^r R. Hallgren, Médecin en chef du Département de Gøteborg et Bohus, Gøteborg, Suède
- D^r F. Klose, Professeur d'Hygiène; Directeur de l'Institut d'Hygiène de l'Université de Kiel, République fédérale d'Allemagne
- D^r J. M. Mackintosh, Professor of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Angleterre (*Président*)
- D^r A. Mali, Conseiller médical; Chef du Département général, Administration de la Santé publique, Helsinki, Finlande
- D^r W. D. O'Kelly, Professor of Public Health and Bacteriology, University College, Dublin, Irlande
- D^r J. Parisot, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, France
- D^r G. Petit-Maire, Secrétaire général de l'Ecole nationale de la Santé publique, Paris, France (*Vice-Président*)
- D^r R. Remmelts, Professeur de Médecine préventive; Directeur du Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, Leyde, Pays-Bas
- D^r B. Roos, Médecin en chef de la Ville de Gøteborg, Suède
- D^r A. Sauter, Vice-Directeur du Service fédéral de l'Hygiène publique, Berne, Suisse
- D^r J. Sigurjónsson, Professeur d'Hygiène à l'Université de l'Islande, Reykjavik, Islande
- D^r A. Stampar, Professeur de Santé publique et de Médecine sociale à l'Université de Zagreb, Yougoslavie
- D^r M. Uzan, Directeur du Laboratoire de Physiologie, Institut des Hautes Etudes de Tunis; Conseiller technique de la Santé publique, Tunis, Tunisie

Secrétariat de l'OMS:

- D^r E. Grzegorzewski, Directeur de la Division des Services d'Enseignement et de Formation professionnelle
- D^r D. K. Rijkels, Fonctionnaire médical, Bureau régional de l'Europe
- D^r J. L. Troupin, Chef de la Section de l'Assistance aux Etablissements d'Enseignement
-

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions.

2. It is essential to ensure that all entries are supported by appropriate documentation.

3. Regular audits should be conducted to verify the accuracy of the records.

4. The second part of the document outlines the procedures for handling discrepancies.

5. Any errors identified during the audit process should be promptly investigated and corrected.

6. It is also important to establish a clear policy regarding the retention of records.

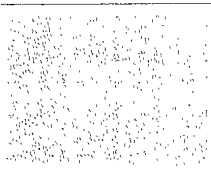
7. The final part of the document provides a summary of the key points discussed.

8. In conclusion, maintaining accurate records is a fundamental aspect of sound financial management.

9. The document is intended to serve as a guide for all staff members involved in the accounting process.

10. For further information, please contact the accounting department.

INDEX



Faint, illegible text or markings.



Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.



Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

Faint, illegible text or markings.

INDEX

- Acland, Sir Henry, 47
- Administration publique, dans l'enseignement post-universitaire, 183-184
- Administration sanitaire
dans l'enseignement post-universitaire, 179-181, 190-196
travail d'équipe, 197-200
- Allemagne, République fédérale
enseignement post-universitaire, 214-215
enseignement universitaire, 214
- Amsterdam, Université, 115
- Assainissement
dans l'enseignement post-universitaire, 182-183
introduction dans le programme d'études, 69, 87, 93
- Association médicale mondiale, Première Conférence sur l'Enseignement médical, Londres (1953), 11, 53
- Athènes, Ecole d'Hygiène, fondation, 227
- Autriche
enseignement post-universitaire, 215-216
enseignement universitaire, 215
- Bactériologie
dans le développement de la santé publique, 27-28
dans l'enseignement post-universitaire, 175-176
- Belgique
enseignement post-universitaire, 217-218
enseignement universitaire, 216-217
- Callot, François-Joseph, définition des fins de la médecine, 42-43
- Certificat médical de cause de décès, formule internationale (OMS), 182
- Chimie, dans l'enseignement post-universitaire, 175-176
- Comité OMS d'experts de l'Administration de la Santé publique, deuxième rapport, 193
- Comité OMS d'experts de la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire, 45
- Conférence européenne sur l'Enseignement post-universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale, Göteborg (1953)
compte rendu et conclusions, 263-270
participants, 270-271
- Conférence européenne sur l'Enseignement universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale, Nancy (1952)
compte rendu et conclusions, 259-261
participants, 261-262
- Conférence mondiale sur l'Enseignement médical (Première), Londres (1953), 11, 53
- Conférenciers en médecine sociale, 141-143
- Copenhague, Faculté de Médecine
cours de génétique, 83
cours de statistique, 75
- Danemark
création du service de santé publique, 25
enseignement post-universitaire, 219-220
enseignement universitaire, 218-219
création d'une organisation nationale de la santé publique, 23
- Diapositives et projections, dans l'enseignement universitaire, 101-103
- Duncan, Andrew, 24
- Eau potable, approvisionnement, 182-183
- Ecoles post-universitaires
activités extérieures, 204
coordination de l'enseignement, 203
fonctions, 18, 189
- Edimbourg, Université
création d'une chaire de santé publique, 24, 30
unité d'enseignement médical, 128-130
- Enquêtes médico-sociales dans l'enseignement universitaire, 116-117
- Enseignement médical, Première Conférence mondiale, Londres (1953), 11, 53

- Enseignement post-universitaire, 159-205
 bien-être des étudiants, 204-205
 Conférence européenne, Göteborg (1953), 263-271
 coordination, 203
 dans divers pays
 Allemagne, République fédérale, 214-215
 Autriche, 215-216
 Belgique, 217-218
 Danemark, 219-220
 Espagne, 221-222
 Finlande, 223-224
 France, 225-226
 Grèce, 227-228
 Irlande, 228-229
 Italie, 231-232
 Norvège, 234-235
 Pays-Bas, 236-237
 Portugal, 237-238
 Royaume-Uni, 240-243
 Suède, 246-249
 Suisse, 250-251
 Turquie, 252
 Yougoslavie, 254-255
 méthodes, 186-189
 programme, 159-163, 175-186
 séparation de l'enseignement universitaire et de l'enseignement post-universitaire, 29-30
- Enseignement préclinique
 dans le programme universitaire, 85, 87
 introduction de la médecine sociale, 88
- Enseignement universitaire, 41-155
 collaboration avec les chaires de clinique, 119-136
 collaboration avec les institutions extérieures, 110-119
 Conférence européenne, Nancy (1952), 259-262
 cours d'introduction de médecine sociale, 88-92
 dans divers pays
 Allemagne, République fédérale, 214
 Autriche, 215
 Belgique, 216-217
 Danemark, 218-219
 Espagne, 220-221
 Finlande, 222-223
 France, 224-225
 Grèce, 226-227
 Irlande, 228
 Islande, 229
- Enseignement universitaire (*suite*)
 dans divers pays (*suite*)
 Italie, 230-231
 Norvège, 232-233
 Pays-Bas, 235-236
 Portugal, 237
 Royaume-Uni, 239-240
 Suède, 244-246
 Suisse, 249-250
 Turquie, 251-252
 Yougoslavie, 253-254
 défauts, 51-56
 durée, 85
 méthodes, 94-107
 obstacles au progrès, 135-136
 séparation de l'enseignement post-universitaire et de l'enseignement universitaire, 29-30
Voir aussi Programme universitaire
- Epidémiologie
 définition, 58
 dans l'enseignement post-universitaire, 176-177
 influence sur le développement de la santé publique, 25-26
 introduction dans le programme d'études, 69, 76-78, 88, 93
 rôle du médecin de la santé, 169
- Equipe, rôle en santé publique, 197-200
- Espagne
 enseignement post-universitaire, 221-222
 enseignement universitaire, 220-221
- Etats-Unis d'Amérique, création de bureaux d'hygiène, 25
- Ethique médicale, introduction dans l'enseignement universitaire, 92-93
- Etude de cas concrets, 121-123
- Exposé au lit du malade, dans l'enseignement universitaire, 123-126
- Films, *voir* Diapositives et projections
- Finlande
 enseignement post-universitaire, 223-224
 enseignement universitaire, 222-223
- Fondation Rockefeller
 assistance à l'Ecole d'Hygiène d'Athènes, 227
 assistance à l'Ecole de Santé publique de Zagreb, 254
 création d'instituts d'hygiène, 10, 31
- Formule internationale de certificat médical de cause de décès (OMS), dans l'enseignement post-universitaire, 182

- France
 création de bureaux d'hygiène et de chaires d'hygiène, 25
 enseignement post-universitaire, 225-226
 enseignement universitaire, 224-225
 Frank, Johann Peter, 23
- Génétique
 dans l'enseignement post-universitaire, 179
 introduction dans le programme d'études, 82-83, 93
- Göteborg, Conférence européenne sur l'Enseignement post-universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale (1953), 263-271
- Goodenough Committee, rapport, 54
- Grande-Bretagne, Inter-Departmental Committee on Medical Schools, rapport, 34, 35, 54
Voir aussi Royaume-Uni
- Grèce
 enseignement post-universitaire, 227-228
 enseignement universitaire, 226-227
- Groupes d'études, dans l'enseignement post-universitaire, 188
- Guerre mondiale (Deuxième), reconstruction des services publics, 32
- Guerre mondiale (Première), influence sur le développement de la santé publique, 30
- Habitation, dans l'enseignement post-universitaire, 183
- Historique de la santé publique, 23-31
- Hygiène
 aspects techniques, allègement du programme universitaire, 150-152
 cours d'introduction dans l'enseignement universitaire, 86-93
 définition, 58
 séparation de l'hygiène et de la médecine sociale, 144-146, 152-153
- Hygiène individuelle, introduction dans l'enseignement universitaire, 69, 87
- Hygiène industrielle
 dans l'enseignement post-universitaire, 184-186
 introduction dans le programme des études médicales, 80-82
 services, dans l'enseignement médical, 113
- Hygiène de la maternité et de l'enfance, rôle du médecin de la santé, 171-173
- Hygiène scolaire, 172
- Hygiène universitaire, comme moyen d'enseignement, 14, 131-133
- Inter-Departmental Committee on Medical Schools (Grande-Bretagne), rapport, 34, 35, 54
- Irlande
 enseignement post-universitaire, 228-229
 enseignement universitaire, 228
- Islande, enseignement universitaire, 229
- Italie
 enseignement post-universitaire, 231-232
 enseignement universitaire, 230-231
- Koch, Robert, 28
- Leçon magistrale
 dans l'enseignement post-universitaire, 187
 dans l'enseignement universitaire, 97-103
- Législation, dans l'enseignement post-universitaire, 183-184
- Lilienthal, David, étude sur la Tennessee Valley Authority, 197-198, 202
- Londres, Première Conférence mondiale sur l'Enseignement médical, 11, 53
- Manuel de classement statistique international des maladies, traumatismes et causes de décès (OMS), dans l'enseignement post-universitaire, 182
- Médecin et malade, relations, 43-50
- Médecin de la santé, 34-37
 attributions, 164-174
 définition, 164
 formation, 266-267
- Médecine, cours d'introduction, 92
- Médecine d'Etat, origines, 26
- Médecine préventive
 définition, 58
 introduction dans le programme universitaire, 86-93
 rôle du médecin praticien, 48-50
- Médecine sociale
 cours d'introduction, 88-92
 définition, 13, 16, 59
 enseignement universitaire, 41-56
 évolution comme discipline, 31, 144-146
 introduction dans le programme d'études universitaires, 86-93

- Médecine sociale (suite)**
 organisation du département, 137-146
 professeurs, 139-141
 programmes d'enseignement, évolution, 61-72
 séparation de la médecine sociale et de l'hygiène, 144-146, 152-153
- Médecine du travail**
 dans l'enseignement post-universitaire, 170-171
 dans l'enseignement universitaire, 80-82
- Ministères de la santé, contact avec les médecins de la santé, 173-174**
- Moyens visuels de complément, dans l'enseignement universitaire, 101-103**
- Nancy**
 Conférence européenne sur l'Enseignement universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale (1952), 259-262
 Faculté de Médecine, enquêtes médico-sociales dans l'enseignement universitaire, 116-117
- Norvège**
 enseignement post-universitaire, 234-235
 enseignement universitaire, 232-233
 séminaire élargi d'Oslo, 105-106
 stage avant l'enregistrement du diplôme, 131
- Nutrition, dans l'enseignement post-universitaire, 178**
- OIT, voir Organisation internationale du Travail**
- OMS, voir Organisation mondiale de la Santé**
- Organisation internationale du Travail, collaboration pour la formation des médecins de santé publique, 10**
- Organisation mondiale de la Santé**
 amélioration des normes de l'enseignement de la santé publique, 10
 Comité d'experts de l'Administration de la Santé publique, deuxième rapport, 193
 Comité d'experts de la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire, 45
 Conférence européenne sur l'Enseignement post-universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale, Gøteborg (1953), 263-271
- Organisation mondiale de la Santé (suite)**
 Conférence européenne sur l'Enseignement universitaire de l'Hygiène, de la Médecine préventive et de la Médecine sociale, Nancy (1952), 259-262
 publications, dans l'enseignement universitaire, 182
- Pays-Bas**
 enseignement post-universitaire, 236-237
 enseignement universitaire, 235-236
- Personnel auxiliaire, formation professionnelle, 45**
- Personnel enseignant**
 collaboration extra-universitaire, 118
 organisation et qualification, 139-144
- Personnel médical, formation professionnelle et technique, Comité d'experts OMS, 45**
- Personnel sanitaire, cours de formation, 32**
- Personnel de la santé publique, formation commune, 200-202**
Voir aussi Personnel auxiliaire; Médecin de la santé
- Pettenkofer, Max von, 26-27**
- Physiologie, dans l'enseignement post-universitaire, 175-176, 177-178**
- « Police médicale », 24**
- Portugal**
 enseignement post-universitaire, 237-238
 enseignement universitaire, 237
- Pouvoirs publics, contact avec les médecins de la santé, 174**
- Pratique médicale, changement de caractère, 44**
- Professeurs de médecine sociale, qualifications, 139-141**
- Profession médicale, responsabilités sociales, 50-51**
- Programme post-universitaire, 159-163, 175-187**
Voir aussi Enseignement post-universitaire
- Programme universitaire**
 alourdissement, 150-152
 élimination de la technique sanitaire, 151-152
 structure et contenu, 57-84
Voir aussi Enseignement universitaire
- Propédeutique, dans le programme universitaire, 85**
- Psychologie appliquée, dans l'enseignement post-universitaire, 178**

- Recherche médicale
 dans l'enseignement post-universitaire, 189
 rôle du médecin de la santé, 174
- Royaume-Uni
 création de bureaux d'hygiène, 25
 diplôme de santé publique, programme, 242-243
 institution, 29-30
 enseignement post-universitaire, 240-243
 enseignement universitaire, 239-240
 évolution de la santé publique et de l'enseignement, 25-26
 General Board of Health, attributions des médecins de la santé, 165-167
 General Medical Council, influence sur l'enseignement de la santé publique, 26
 Ministère de la Santé, attributions des médecins de la santé, 167
 Public Health Act (1875), 29
 séparation de l'enseignement post-universitaire et de l'enseignement universitaire, 29-30
 unité d'enseignement médical de l'Université d'Edimbourg, 128-130
- Santé mentale
 dans l'enseignement post-universitaire, 184-185
 introduction dans l'enseignement universitaire, 82
- Santé publique
 administration, 193
 carrière médicale, 28-29
 définition, 59-60
 formation commune, 200-202
 historique, 23-31
 personnel, 200-202
Voir aussi Enseignement de la santé publique
- Scandinavie
 développement des services sanitaires, 25
 enseignement conjoint de la santé publique, 219-220, 224, 230, 234-235, 249
- Séminaires
 dans l'enseignement post-universitaire, 187
 dans l'enseignement universitaire, 104-106
- Services d'hygiène industrielle, dans l'enseignement médical, 113-114
- Services d'hygiène scolaire
 dans l'enseignement universitaire, 113
 rôle du médecin de la santé, 172
- Services d'hygiène universitaire, 14, 131-133
- Services sanitaires et sociaux
 dans l'enseignement post-universitaire, 180-181
 dans l'enseignement universitaire, 68
- Services de santé publique, types divers, 190-196
- Sigerist, H. E., programme de sociologie et d'économie médicales, 79-80
- Société des Nations, Organisation d'Hygiène
 Commission permanente de l'enseignement de l'hygiène et de la médecine préventive, 10
 influence sur l'enseignement post-universitaire, 31
- Société royale de Médecine, Paris, influence exercée dans la création de chaires d'hygiène, 25
- Sociologie médicale, dans l'enseignement universitaire, 68, 78-80, 87, 92-93
- Statistique
 dans le programme post-universitaire, 176-177
 dans le programme universitaire, 69, 73-76, 87-88, 93
 section du département de médecine sociale, 143-144
- Statistiques démographiques des pays d'Europe occidentale, 213
- Stokes, William, commentaires sur le programme médical, 162
- Strøm, Axel, commentaires sur le séminaire d'Oslo, 105-106
- Suède
 création d'une chaire indépendante de médecine sociale, 145-146
 création d'un conseil national de santé, 23
 enseignement post-universitaire, 246-249
 enseignement universitaire, 244-246
 réorganisation du programme d'études, 71-72
- Suisse
 enseignement post-universitaire, 250-251
 enseignement universitaire, 249-250
- Tennessee Valley Authority, coordination des compétences techniques, 197, 202
- Terminologie, 57-60
- Tuberculose, lutte contre la, 195

- Turquie
enseignement post-universitaire, 252
enseignement universitaire, 251-252
- Urbanisme, dans l'enseignement post-universitaire, 183
- Vienne, projet de création d'une académie de médecine sociale, 216
- Visites à domicile, dans l'enseignement universitaire, 114-115
- Visites d'observation
dans l'enseignement post-universitaire, 187
- Visites d'observation (*suite*)
dans l'enseignement universitaire, 111-114
- Welch, W. H., discours inaugural sur la santé publique, 194
- Welch & Rose, rapport, 192
- Yougoslavie
enseignement post-universitaire, 254-255
enseignement universitaire, 253-254
- Zagreb, Faculté de Médecine, 93, 96, 103, 117
-