

WA 590  
SPC

DIFFUSION RESTREINTE

SPC  
60.03  
SCN  
1955

COMMISSION DU PACIFIQUE SUD

COMPTE RENDU D'UN VOYAGE EN  
POLYNESIE FRANCAISE

6 - 23 mars 1958

par

Alfred L. Scherzer, Ed.D.\*  
Spécialiste de l'Education Sanitaire de l'O.M.S.

SPC Library  
(302603)  
302603  
Bibliothèque CPS

Introduction

La visite décrite dans ce rapport avait deux buts principaux. Le premier était de suivre dans leurs travaux actuels les étudiants qui avaient assisté au Cours d'Education Sanitaire organisé à Nouméa par la CPS/OMS, en juillet et août 1957. En second lieu, elle devait permettre d'étudier les ressources, les projets et les programmes d'éducation sanitaire du territoire. A cette fin, l'auteur de ce rapport a examiné le travail des divers services gouvernementaux et des mission religieuses. Il a écouté les propositions faites lors de réunions officielles et de conférences, et les observations qu'il a pu faire sur l'état de l'éducation sanitaire dans le territoire ont formé la base de l'évaluation et des recommandations que contient ce rapport.

---

\* Ce rapport préparé par le Spécialiste de l'Education Sanitaire, détaché par l'O.M.S. à la Commission du Pacifique Sud, a eu l'approbation technique du Bureau Régional pour le Pacifique Occidental de l'Organisation Mondiale de la Santé.

### I. Organisation et description de la visite

Le territoire a été visité du 6 au 23 mars 1958. L'auteur a passé la majeure partie de cette période à Tahiti et dans son centre commercial et administratif de Papeete. Il a également passé plusieurs jours à Moorea, une île avoisinante, où il a consacré une attention particulière au développement de la campagne de lutte antifilarienne. L'Appendice I contient la liste des personnes contactées et des endroits visités.

Au début et à la fin de la visite, il s'est entretenu avec le Gouverneur. Vers la fin de son séjour, une Réunion du Comité de Liaison avec la Commission du Pacifique Sud a été convoquée pour discuter des impressions et des recommandations de l'auteur. La liste des participants forme l'Appendice II.

### II. Contact avec les étudiants du Cours d'Education Sanitaire de la CPS/OMS

Ben Bambridge est Inspecteur en Chef de l'Institut de Recherches Médicales et chargé du programme de lutte antifilarienne sur le terrain. Il s'intéresse en particulier à l'incorporation des méthodes et des techniques de l'éducation sanitaire au travail des inspecteurs de la filariose. Au cours de la visite, divers moyens d'atteindre ce but ont été étudiés.

Jacques Drollet est à présent Secrétaire du Ministre de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports, et Vice-Président de l'Assemblée Territoriale. Il est instituteur de métier et connaît parfaitement les besoins actuels en éducation sanitaire des écoles de Tahiti. Il envisage une révision des programmes scolaires et de la formation des instituteurs, de manière à réserver une place à l'éducation sanitaire. Ses propositions pour la construction d'écoles tiennent compte de l'aménagement des facilités sanitaires indispensables.

L'infirmier Jean Trouillet a été affecté au laboratoire chimique de l'hôpital de Papeete. Son travail actuel ne lui permet pas de faire de l'éducation sanitaire, mais il souhaiterait participer au cours de formation pour infirmiers et infirmières.

### III. L'éducation sanitaire et le travail des services gouvernementaux

L'éducation sanitaire est un aspect essentiel du travail médical et sanitaire, de l'enseignement dans les écoles, des activités de vulgarisation agricole et des programmes de développement communautaire en général. Dans le cadre du travail médical et sanitaire, elle permet de fournir aux malades et au grand public les informations nécessaires à une bonne compréhension des problèmes de la santé, des conditions d'hygiène du milieu, et des améliorations possibles. Dans les écoles, l'éducation sanitaire joue un rôle plus important encore, car elle aide à développer chez les élèves une attitude saine envers la santé et de bonnes pratiques. En ce qui concerne les activités de vulgarisation agricole et de développement communautaire, l'éducation sanitaire aide le public à prendre conscience des relations qui existent entre la production des denrées alimentaires et un régime mieux équilibré, entre la production agricole et une meilleure santé, et entre ce que l'on peut faire d'une manière générale pour élever le niveau sanitaire et les autres conditions qui règnent dans la communauté.

Lorsqu'on étudie ces divers aspects, il faut se rappeler que l'éducation sanitaire n'est pas une activité distincte, nécessitant un personnel spécialisé ou un budget propre. Elle ne consiste pas non plus à faire une série de causeries, à poser des affiches ou à distribuer des brochures. Elle est, au contraire, intimement liée à la manière dont le personnel médical et ceux qui travaillent sur le terrain s'adressent au public. Dans les écoles, elle est la base même d'une pratique éducative saine permettant à l'instituteur d'éveiller l'intérêt et de satisfaire les besoins des élèves.

Il est donc clair que l'éducation sanitaire, qu'elle s'adresse au public ou aux enfants des écoles, est un besoin réel. L'importance qui lui est accordée en Polynésie française est indiquée dans les chapitres suivants.

#### A. Santé

Les hôpitaux offrent de nombreuses occasions de faire l'éducation sanitaire du public. Or, dans les deux hôpitaux de Tahiti (Papeete, 187 lits, et Taravao, 30 lits), aucune tentative d'éducation sanitaire des malades n'a pu être constatée. Il est certain que quelque enseignement sanitaire se fait par le contact avec les infirmiers et les infirmières, et peut-être aussi par l'exemple que donnent certains malades. Le nombre limité des membres du personnel et leurs lourdes tâches sont, sans doute, la cause partielle de cet état de chose. Mais la cause principale en est que le personnel ne comprend pas la valeur de l'éducation sanitaire et ne reçoit pas la formation nécessaire.

Pour être infirmier il faut avoir fréquenté l'école pendant 13 ans, c'est-à-dire jusqu'au Brevet Elémentaire, et suivi un cours de formation de deux ans. Il n'y a pas d'internat surveillé par un directeur ou par un autre membre qualifié du personnel, et les étudiants se rendent donc journellement à l'hôpital. Le cours est fondé sur un système de conférences faites par des experts de passage, et de travaux pratiques à l'hôpital. Le programme porte essentiellement sur les aspects de la thérapeutique, mais néglige presque entièrement la prophylaxie et l'hygiène. L'éducation sanitaire n'y est même pas mentionnée. Le plan de ce cours de formation figure à l'Appendice III. Le personnel infirmier n'a donc que très peu de possibilités d'envisager les problèmes médicaux sous l'angle de la prophylaxie, de profiter des occasions de faire de l'éducation sanitaire qui ne manquent pourtant pas, et d'apprendre les principes, les techniques et les méthodes de l'éducation sanitaire qu'ils pourraient utiliser dans leur travail. Lorsque ce programme a été élaboré, il y a quelques années, l'éducation sanitaire était encore très peu développée et le but du cours était donc uniquement de former le personnel des hôpitaux et des dispensaires. Si l'on reconnaît à présent que l'infirmier et l'infirmière ont d'importantes responsabilités en matière d'éducation sanitaire, on comprendra aussi que leur formation actuelle nécessite une réorganisation.

Parmi les promoteurs de la santé, les sages-femmes ont, elles aussi, l'occasion de faire de l'éducation sanitaire. Celles qui sont affectées aux dispensaires dans les diverses îles, sont obligées de passer la majeure partie de leur temps à visiter leurs districts, à s'occuper des femmes en couches et à donner des soins pré- et post-natals. La sage-femme fait en outre de la médecine générale, comme nous avons pu le constater au dispensaire de Moorea. Nous ne savons pas dans quelle mesure elle s'efforce d'employer les méthodes modernes d'éducation sanitaire dans son travail de puériculture, de nutrition, etc..., mais il est certain que cette question dépend de la personnalité et de l'intérêt individuels. Nous avons, en tout cas, eu l'impression que de telles activités ne sont que rarement organisées et systématiques. Il n'y a d'ailleurs pas d'auxiliaires visuels ou d'autres auxiliaires de l'enseignement que les sages-femmes pourraient utiliser. Le cours de formation de trois ans, qu'elles sont obligées de suivre et dont le programme est le même que celui du personnel infirmier, avec, en plus, une année de spécialisation, ne leur permet certainement pas d'approfondir leurs connaissances sur l'éducation sanitaire (voir Appendice III). Autrement dit, le personnel infirmier et les sages-femmes qui pourraient utilement développer l'éducation sanitaire dans le cadre de leurs attributions courantes, n'ont pas à leur disposition le genre de formation et les auxiliaires nécessaires.

Sur le terrain, l'éducation sanitaire est possible à chaque contact de la population avec le personnel de la santé. En principe, chacun des deux hôpitaux de Tahiti est chargé d'organiser des cliniques hebdomadaires pour le public dans les écoles de district. Cet enseignement est assuré soit par un médecin, soit par un infirmier, et porte avant tout sur les traitements post-hospitaliers. Il ne semble pas que l'éducation sanitaire en fasse partie. Le travail accompli est uniquement de nature thérapeutique et ne tient pas compte de l'hygiène du milieu ou des autres aspects de la santé publique dans les districts. Dans

ces conditions, il est évident qu'une importante occasion de faire de l'éducation sanitaire n'est pas mise à profit.

La principale catégorie de promoteurs de la santé actifs sur le terrain est formée par les 27 inspecteurs de la filariose qui, au point de vue administratif, dépendent de l'Institut de Recherches Médicales. Ces inspecteurs sont répartis de la manière suivante:

Tahiti	16
Moorea	2
Iles Sous le Vent	9.

Ces inspecteurs sont chargés, sous la direction d'un inspecteur en chef, de faire des prélèvements de sang, de distribuer des comprimés de diethylcarbazine et d'encourager le public à détruire les gîtes de reproduction des moustiques. Grâce à leurs contacts avec la communauté, ils pourraient faire un travail d'éducation sanitaire considérable, en l'incitant par exemple à se faire traîter ou à améliorer ses conditions sanitaires. Les inspecteurs font déjà ce travail dans une certaine mesure, dans leurs contacts avec les conseils municipaux et les familles individuelles. Toutefois, leurs connaissances et leur formation en matière d'éducation sanitaire ne sont pas suffisantes.

Les inspecteurs de la filariose qui, tous, ont moins de 13 ans d'enseignement primaire, ont suivi un cours de formation d'un mois, il y a quelques années, avant de commencer leur travail. Ce cours consistait en 15 jours de conférences sur la filariose et sur la nature de leurs attributions, et 15 jours de travaux pratiques sur le terrain. Ils n'ont reçu aucune formation quant aux principes et aux méthodes de l'éducation sanitaire. Grâce à l'expérience qu'ils ont acquise au cours des années et à leurs réunions avec l'inspecteur en chef, ils ont compris, dans une certaine mesure, que l'éducation sanitaire est un besoin réel. Toutefois, l'inexistence d'une formation spéciale est un handicap sérieux.

Une meilleure compréhension de la santé publique en général et de l'éducation sanitaire en particulier est essentielle pour les

inspecteurs de la filariose, vu les possibilités de faire un travail préventif général plus important qui s'offrent à eux. C'est ainsi que, le Directeur de l'Institut de Recherches Médicales, qui est responsable de la santé publique en dehors de Papeete, leur demande parfois d'inspecter les habitations nouvelles et d'approuver leur construction. En outre, comme le travail sur le terrain relatif à la filariose ne les occupe plus entièrement à Tahiti et dans les autres îles, ces inspecteurs pourraient fort bien consacrer une partie de leur temps aux activités sanitaires d'une nature plus générale. Ils pourraient même former éventuellement le noyau d'un personnel de santé publique travaillant sur le terrain, s'ils recevaient une formation adéquate et si des responsabilités appropriées, parmi lesquelles l'éducation sanitaire du public, leur étaient confiées.

Le travail de l'Institut de Recherches Médicales est bien connu et nous l'avons déjà mentionné indirectement lorsque nous avons parlé des inspecteurs de la filariose. L'Institut est également responsable de la lutte contre la tuberculose et, comme nous l'avons dit ci-dessus, son Directeur est, en principe, chargé de la santé publique en dehors de Papeete. En outre, il est le représentant local du Comité National d'Education Sanitaire. Il lui est donc possible d'assumer la direction des travaux d'éducation sanitaire.

Le Service de l'Hygiène Publique de Papeete, service municipal qui dépend du Ministère de la Santé, est dirigé par un médecin assisté de trois hygiénistes sans formation spéciale. Le Service s'occupe d'hygiène du milieu, mais sa tâche principale est l'inspection des restaurants. Il est douteux qu'il fasse de l'éducation sanitaire, car il ne semble pas que la valeur d'un tel enseignement soit comprise par son personnel. De toute évidence, ce Service devrait compter l'éducation sanitaire parmi ses principales attributions.

Le Service des Affaires Sociales, qui dépend également du Ministère de la Santé, a un personnel de quatre assistantes sociales venues de France. Ce sont des infirmières diplômées, spécialisées

dans le travail social. Ce service a des centres à Papeete et un centre à Taravao (Tahiti). Il s'occupe de l'enfance délinquante et de l'assistance sociale sous ses diverses formes. Mais il a également d'importantes responsabilités directes dans le domaine de la santé. Il participe, entre autres, au travail de lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes et la lèpre, en faisant traiter les malades et en aidant à l'exécution du programme de vaccination au BCG. Une des principales activités du Service est l'inspection sanitaire des écoles. Le Centre de Papeete est responsable des 13 écoles de la ville, alors que le Centre de Taravao est responsable des écoles de district de la région. Dans les écoles, le Service assure les vaccinations et aide à faire passer les visites médicales. L'éducation sanitaire des élèves et des instituteurs pourrait occuper une place dans ce travail, mais il ne semble pas que, pour le moment, on juge utile de ranger cette activité parmi les attributions du Service.

#### B. Education

Dans les écoles, l'éducation sanitaire peut se faire non seulement par un enseignement direct, mais encore par un travail pratique, tel que les visites médicales, les inspections des classes et les repas surveillés. A Tahiti, les enfants des écoles passent la visite médicale dans l'un des deux hôpitaux, les dossiers étant confiés au Service des Affaires Sociales. Comme il a déjà été indiqué, ce Service n'accorde aucune importance à l'éducation sanitaire. Dans les écoles, les enfants sont généralement soumis à une inspection le matin. Dans une école nous avons pu constater qu'on obligeait les enfants à se brosser les dents régulièrement tous les jours. Nous ne savons pas si cette inspection du matin est pratiquée régulièrement dans toutes les écoles des diverses îles du territoire.

Les instituteurs font un certain nombre de travaux spéciaux qui intéressent également l'éducation sanitaire. Ils aident les

inspecteurs de la filariose à tenir leurs dossiers à jour et veillent à ce que les élèves prennent leurs comprimés de diéthylcarbazine. Parfois, ils participent aux cliniques organisées par le personnel des hôpitaux de Tahiti. Certaines écoles ont créé des Comités Coopératifs, c'est-à-dire des associations d'élèves, d'instituteurs et de personnalités de la région, telles que les pasteurs. Un des instituteurs est généralement Président du Comité. Ces comités étudient diverses questions administratives présentant un intérêt spécial, et ils pourraient sans aucun doute s'occuper aussi de questions sanitaires, de l'hygiène dans les écoles, des problèmes sanitaires locaux, etc...

Les cantines scolaires, qui fournissent aux enfants un déjeuner nourrissant, pourraient exercer une grande influence en matière d'éducation sanitaire. Ces cantines jouissent de l'appui du district local qui est, en fait, l'équivalent d'un village. Nous avons cru comprendre que 22 écoles du territoire, avec en tout 1.400 élèves, possèdent une cantine. La répartition des cantines scolaires est la suivante:

Tahiti	10
Moorea	4
Iles Marquises	1
Iles Sous le Vent	7.

Mais il ne suffit pas de donner aux élèves un bon repas. Tout programme de ce genre devrait insister sur la valeur d'un régime bien équilibré, d'une bonne hygiène alimentaire, etc..., et les instituteurs pourraient jouer un rôle important à cet égard. Or, nous avons eu l'impression que telle n'est pas la pratique générale.

Dans l'ensemble, l'enseignement de l'hygiène ne semble pas occuper une place importante dans les écoles. L'hygiène élémentaire y est certes enseignée dans une certaine mesure, mais cette matière ne figure pas au programme des examens et n'est probablement pas prise très au sérieux. Pour autant que nous le sachions, il n'y a pas de manuel ou d'autre auxiliaire pouvant servir à l'enseignement

de l'hygiène. Il semble toutefois qu'un programme soit actuellement à l'étude dans ce domaine. La nécessité d'inscrire au programme scolaire un programme d'enseignement de l'hygiène, bien organisé et intégré, est évidente.

Mais ce qu'il faudrait avant tout dans le territoire, c'est donner une formation adéquate aux instituteurs. Sans instituteurs qualifiés, il est impossible de réaliser un programme, si bien conçu soit-il. Or, à l'heure actuelle, il n'existe aucun centre de formation spéciale pour les instituteurs. Les élèves qui ont obtenu leur Brevet Elémentaire peuvent suivre un cours de deux ans au Collège Paul Gauguin à Papeete. A ce cours, qui compte en ce moment 28 élèves, les rudiments de l'hygiène sont enseignés en passant, mais leur application pratique dans la vie journalière est complètement ignorée. En outre, le rôle que l'éducation sanitaire devrait jouer dans tout programme scolaire n'est pas mentionné et aucun enseignement des méthodes et des techniques de l'éducation sanitaire n'est donné. Enfin, le cours n'encourage pas les élèves à étudier les intérêts et les besoins des enfants des écoles, et la manière de s'en servir comme base d'un programme d'enseignement.

Il est probable que lors de la réorganisation de ce cours pour instituteurs, qui doit être entreprise en octobre 1958, quelques-uns de ces défauts seront corrigés. Le plan proposé envisage la transformation de ce cours de deux ans en une école normale de quatre ans, à la fin desquels les élèves pourront passer la première partie du Baccalauréat.

Il existe une "Commission Technique de Pédagogie", qui se réunit une fois par an pour étudier la construction de nouvelles écoles et pour traiter des examens. Ses membres sont le Chef de l'Instruction Publique, l'Inspecteur des Ecoles Primaires, des représentants des écoles catholiques et protestantes, et un membre de l'Assemblée Territoriale. Bien qu'elle ne puisse pas modifier le programme scolaire (qui lui est envoyé de France) sans adresser une demande aux autorités françaises à Paris, la Commission pourrait user de son influence pour donner plus de poids à l'éducation sanitaire dans les écoles.

### C. Agriculture

Le travail du Service de l'Agriculture est limité à l'amélioration de la production et de la commercialisation de cultures commerciales telles que le coprah, le café et la vanille. La vulgarisation agricole consistant à organiser des clubs pour les jeunes cultivateurs ou à améliorer les conditions de vie et d'exploitation dans les régions mises en culture, est inconnue dans le territoire. Le personnel du service comprend 10 moniteurs qui assurent le travail dans 4 des 5 secteurs agricoles du territoire. Ils forment le groupe qui pourrait éventuellement faire de la vulgarisation agricole. Ces moniteurs ont fréquenté l'école primaire pendant 9 ans, jusqu'au Certificat d'Etudes Primaires, et n'ont reçu aucune formation spécialisée. Nous avons cru comprendre que l'organisation d'un centre de formation de deux ans est envisagée et qu'une place y sera réservée à la vulgarisation agricole.

Un programme limité d'éducation agricole a été introduit dans les écoles de Tahiti. Un chef de secteur visite les écoles de district pour faire de brèves causeries sur l'agriculture. Nous ne savons pas si ces causeries établissent un lien entre un régime bien équilibré, ou une amélioration de l'hygiène du milieu par exemple, et la production agricole. En tout cas, il semble que de brèves causeries faites à intervalles irréguliers ne soient pas une bonne méthode éducative. Il serait plus utile de concentrer les activités sur quelques écoles seulement et sur la formation des instituteurs.

### D. Radio Tahiti

La radio est un moyen particulièrement indiqué pour la propagation d'informations en matière de santé. Ceci vaut surtout pour la Polynésie française au nombreuses îles isolées, pour lesquelles la radio représente la principale source de communication. Radio Tahiti est bien équipée. Selon les décisions du personnel gouvernemental, le matériel technique est utilisé dans le programme de langue tahitienne ou dans le programme scolaire. Dans le domaine

de la santé, des nouvelles sur la campagne de lutte antifilarienne sont diffusées occasionnellement, et cette campagne a également été présentée dans le cadre d'une émission spéciale. Tout récemment encore, le programme scolaire comportait une émission instructive trois fois par semaine, mais, ces derniers temps, le manque de matériel approprié a mis fin à cette émission. Il semblerait que Radio Tahiti puisse être mise bien davantage au service de l'éducation sanitaire.

#### IV. Les activités conjointes des services gouvernementaux en matière d'éducation sanitaire

Comme nous l'avons déjà dit, il existe un certain degré de collaboration entre le service de la santé et le service de l'enseignement en ce qui concerne la visite médicale des enfants des écoles et les cliniques organisées dans les écoles. Mais, à l'heure actuelle, aucun effort commun n'est fait dans le domaine de l'éducation sanitaire dans les écoles ou celui de l'éducation sanitaire du public.

Le Comité de Liaison avec la Commission du Pacifique Sud, au sein duquel sont représentés les principaux services gouvernementaux, pourrait jouer un rôle important dans le développement d'une éducation sanitaire coordonnée. Mais, pour le moment, ce comité est convoqué seulement à l'occasion de visites de membres de la Commission du Pacifique Sud. Ce n'est pas un organisme permanent qui se réunit régulièrement.

#### V. L'éducation sanitaire et le travail des missions religieuses et des organisations bénévoles

Les missions catholiques et protestantes ont dans le territoire plusieurs écoles qui sont réparties de la manière suivante:

<u>Ecoles catholiques</u>		<u>Ecoles protestantes</u>	
Tahiti (y compris 3 à Papeete)	4	Papeete	2
Raiatea	1	Raiatea	1
Iles Marquises	1		
Iles Gambier	1		

Ces écoles suivent le même programme d'enseignement que les écoles du gouvernement. Il est probable que, comme celles-ci, elles ignorent tout de l'éducation sanitaire. Les écoles catholiques donnent une certaine formation aux instituteurs par un système de stages des élèves qui ont obtenu le Brevet Élémentaire. Nous ne savons pas si l'éducation sanitaire fait partie des matières enseignées.

Les pasteurs protestants exercent une grande influence dans la communauté et jouent, sans aucun doute, un rôle important dans l'amélioration des conditions locales. Il est certain que cette influence varie avec la personnalité des pasteurs. Le cours de formation de quatre ans, réservé aux pasteurs, est fondé uniquement sur l'instruction religieuse, et, pour autant que nous le sachions, il n'y a aucune formation en matière de santé ou d'éducation sanitaire.

Un autre aspect de l'église protestante, qui affecte l'éducation sanitaire, est l'existence de groupes de jeunesse créés en 1954. Il y en a maintenant dans presque tous les districts de Tahiti, à Moorea, dans les Iles sous le Vent, et dans les Iles Australes. Bien que leur caractère soit essentiellement religieux (étude de la bible, etc...), ils servent également de centres de récréation et d'éducation des adultes. Il est probable que cette éducation est peu développée et que la santé ne fait pas l'objet d'études approfondies, mais ils offrent certainement des possibilités d'avenir.

Nous avons cru comprendre que la Mission Mormone exécute un programme communautaire qui pourrait ouvrir, lui aussi, les voies à l'éducation sanitaire. Nous n'avons cependant pas pu observer les activités de cette mission.

La communauté chinoise de Papeete a deux écoles primaires à sa disposition. Elles préparent les élèves au Brevet, mais l'auteur n'a pas pu se rendre compte de l'état de l'éducation sanitaire dans ces écoles.

## VI. Evaluation des activités et des projets d'éducation sanitaire

Il semble que peu d'éducation sanitaire soit faite dans le territoire, en dehors des efforts sporadiques des inspecteurs de la filariose et des sages-femmes, et de l'enseignement donné occasionnellement dans les écoles. Le fait que les méthodes modernes d'éducation sanitaire n'aient pas été employées est dû sans aucun doute à ce que les services gouvernementaux ne sont pas assez au courant de ce genre de travail. Mais plusieurs autres facteurs influent sur cette situation. Au sein du service de santé, on ne semble pas apprécier l'importance des méthodes préventives. En outre, il n'existe aucune personne qualifiée, capable de développer le travail dans le domaine de la santé publique et de l'éducation sanitaire. Il conviendrait donc de prendre des mesures susceptibles de mettre en relief la médecine préventive et la santé publique, dans lesquelles l'éducation sanitaire jouerait un rôle essentiel.

Au sein du service de l'enseignement, l'absence d'une personne qualifiée, ayant des notions d'éducation sanitaire, a handicapé l'évolution dans ce domaine.

Enfin, il est important de noter que, l'éducation sanitaire étant un aspect essentiel des services de santé, de l'enseignement et de la vulgarisation agricole, elle doit se développer dans une atmosphère de collaboration et de planification conjointe de ces divers services. Ce n'est que dans ces conditions que les nombreuses manières dont l'éducation sanitaire peut contribuer au développement global d'une communauté, seront bien comprises, et que des programmes de formation ainsi que des activités sur le terrain plus amples en résulteront. Il n'existe pas d'efforts combinés de ce genre en Polynésie française et la création d'un comité consultatif commun est indispensable.

Les projets de modification envisagés portent uniquement sur les écoles. Comme nous l'avons déjà dit, le service de l'enseignement va entreprendre une révision du programme scolaire et de la formation des instituteurs.

## VII. Recommandations

### Comité consultatif commun

Pour développer l'éducation sanitaire et la coordonner dans tout le territoire, on pourrait créer un comité qui se composerait de représentants du Bureau du Gouverneur, des services de santé, de l'enseignement et de l'agriculture, et des missions religieuses. Parmi ses membres devrait figurer également un spécialiste de l'éducation sanitaire. La tâche du comité serait d'étudier les problèmes sanitaires et d'examiner comment l'éducation sanitaire peut devenir une partie intégrante du travail des services gouvernementaux et des missions. Il pourrait, par exemple, explorer les possibilités d'une collaboration plus étroite avec les conseils de district, et faire en sorte que l'autorité des pasteurs augmente dans ce domaine. Le comité serait essentiellement consultatif, mais il devrait pouvoir soumettre aux services gouvernementaux et aux missions des recommandations sur les méthodes d'éducation sanitaire et sur l'incorporation de l'éducation sanitaire aux programmes de formation, aux activités sur le terrain, etc... Plus tard, il devrait pouvoir organiser des conférences sur l'éducation sanitaire.

Le Comité Consultatif serait en quelque sorte un agent de coordination, mais chaque service gouvernemental pourrait, de son côté, s'efforcer de développer l'éducation sanitaire. Voici quelques recommandations à ce sujet:

#### A. Santé

1. Le service de santé devrait attirer l'attention des médecins, du personnel infirmier et des sages-femmes sur la nécessité d'introduire l'éducation sanitaire dans le travail des hôpitaux et des cliniques. Il pourrait leur proposer certaines méthodes: entretiens et discussions avec les malades ou avec de petits groupes de personnes venant se faire soigner au dispensaire et dans les cliniques pré-natales, etc...
2. Le cours de formation pour personnel infirmier et sages-femmes devrait réserver une place beaucoup plus grande à la prophylaxie

et à l'éducation sanitaire. Les matières suivantes, qui ont rapport à l'éducation sanitaire, devraient être enseignées:

- (a) aspects sociologiques élémentaires des communautés insulaires de la Polynésie française,
- (b) principes et pratiques élémentaires de l'éducation,
- (c) emploi des méthodes et techniques éducatives,
- (d) organisation et développement communautaires.

Il convient de noter aussi que ce cours de formation ne devrait pas être fondé uniquement sur un système de conférences. Les élèves devraient étudier les divers problèmes en fonction des situations réelles qu'ils rencontreront dans leur travail.

En outre, une place plus importante devrait être réservée aux travaux pratiques. Les élèves-infirmières devraient faire leur apprentissage d'éducatrices sanitaires dans les salles d'hôpital et les cliniques. Les élèves-sages-femmes devraient pouvoir acquérir, sur le terrain, une expérience pratique mettant l'accent sur l'éducation sanitaire.

3. Les inspecteurs de la filariose qui travaillent sur le terrain et les inspecteurs sanitaires du Service d'Hygiène Publique de Papeete devraient recevoir une formation en matière de santé publique et d'éducation sanitaire dans le cadre de leurs attributions. Outre l'étude des aspects de la médecine préventive, les matières indiquées à l'alinéa 2 ci-dessus devraient également être étudiées d'une manière approfondie.
4. Un fonctionnaire du service de santé devrait être chargé uniquement de développer l'éducation sanitaire parmi le personnel, et pourrait être envoyé à l'étranger pour y recevoir une formation spéciale.
5. On devrait envisager la possibilité d'utiliser les services des deux étudiants qui ont suivi le Cours d'Education Sanitaire de la CPS/OMS, pour assurer une partie de la formation recommandée ci-dessus.

## B. Education

1. Le programme scolaire qui est actuellement à l'étude, devrait faire ressortir l'importance de l'éducation sanitaire. Son côté technique devrait être déterminé en collaboration avec un représentant du service de santé. Les questions telles que l'anatomie élémentaire, les rudiments de l'hygiène individuelle et collective, et les divers aspects de la santé publique, devraient être étudiées progressivement, selon le niveau intellectuel, l'éducation générale et la maturité d'esprit des étudiants. Dans les classes inférieures, l'accent devrait être mis sur l'acquisition de bonnes habitudes sanitaires. L'enseignement de l'hygiène devrait être lié étroitement à celui des autres matières scolaires, aux conditions de vie et aux problèmes locaux, et tenir compte des croyances et des pratiques locales affectant la santé. Des manuels appropriés, qui pourraient servir également de livres de lecture, devraient être fournis.
2. Le programme de formation des instituteurs devrait, lui aussi, réserver une place importante à l'éducation sanitaire. Le programme d'éducation sanitaire proprement dit pourrait être subdivisé de la manière suivante:
  - (a) leçons techniques d'anatomie, éléments de l'hygiène individuelle et collective, santé publique. Pour le moment, cet enseignement pourrait être assuré par un médecin ou une infirmière;
  - (b) principes, méthodes et techniques de l'éducation sanitaire dans les écoles. Cette partie soulignerait l'importance de l'éducation sanitaire dans les programmes scolaires et porterait non seulement sur les méthodes et les auxiliaires nécessaires à l'enseignement de l'hygiène, mais encore sur les activités pratiques que les instituteurs peuvent organiser. Cet enseignement devrait être assuré par un

éducateur ayant reçu une certaine formation en matière d'éducation sanitaire.

Un travail pratique utile que les étudiants du cours de formation pour instituteurs pourraient accomplir, est la confection d'auxiliaires de l'enseignement, tels que cartes, flannellographes, etc...., destinés aux écoles. Leur propre expérience leur permettrait en outre de faire une étude des besoins et des intérêts de l'enfant, ce qui faciliterait l'élaboration d'un programme d'enseignement de l'hygiène.

3. Un cours de formation à l'éducation sanitaire devrait être organisé pour les instituteurs pendant les vacances. Une semaine suffirait à cet effet. Ce cours devrait prévoir un exposé des problèmes sanitaires par le personnel du service de santé et des débats sur la manière dont l'école peut résoudre ces problèmes. Sous la direction du personnel du service de l'enseignement, le rôle de l'instituteur dans l'éducation sanitaire, celui des principes, des méthodes et de l'emploi d'auxiliaires de l'enseignement pourraient également être examinés. Une certaine période devrait être consacrée à l'étude du nouveau programme scolaire. Les groupes pourraient envisager aussi la possibilité d'une participation accrue des Comités Coopératifs scolaires aux activités sanitaires.
4. La Commission Technique de Pédagogie, mentionnée dans le Chapitre III B, devrait user de son influence pour élever le niveau de l'éducation sanitaire dans les écoles des missions, sur la base des grandes lignes indiquées dans ce rapport.

### C. Agriculture

Le cours de deux ans qu'on se propose d'organiser pour les moniteurs, devrait inclure les matières suivantes qui ont rapport à l'éducation sanitaire:

- (a) hygiène élémentaire et travail de prophylaxie;

- (b) aspects sociologiques élémentaires des communautés insulaires de la Polynésie française;
- (c) organisation et développement communautaires;
- (d) principes et techniques élémentaires de l'éducation;
- (e) emploi de méthodes éducatives et d'auxiliaires de l'enseignement.

On notera que (b), (c), (d) et (e) ci-dessus sont les mêmes sujets que ceux qui ont été recommandés pour le cours de formation du personnel infirmier et des sages-femmes, cité sous A 2 ci-dessus. En ce qui concerne ces matières, il pourrait même être utile d'organiser des cours communs pour ces deux catégories de personnel. De cette manière, le personnel apprendrait, dès le début, à travailler en collaboration étroite.

#### D. Questions générales

Il est indispensable que le territoire se procure des livres de référence sur les questions intéressant l'éducation sanitaire. Ces livres devraient être conservés dans un endroit d'accès facile pour les intéressés. L'Appendice IV donne une liste des références anglaises proposées et l'Appendice V une liste de références françaises.

### VIII. Conclusions

Comme le montre ce rapport, de nombreuses possibilités de faire de l'éducation sanitaire s'offrent au territoire. La meilleure manière de les exploiter est:

- (a) de donner au personnel disponible la formation nécessaire;
- (b) de souligner l'importance de l'éducation sanitaire dans tout travail s'adressant au public et aux écoles; et
- (c) d'assurer la coordination nécessaire entre les services gouvernementaux.

Il serait évidemment très utile aussi de mener une enquête locale sur les attitudes du personnel, la structure sociale et le développement communautaire, les croyances et les pratiques sanitaires autochtones, et sur toute la question de l'acculturation dans la mesure où elle affecte le domaine

de la santé. Ces études devraient, à une époque future, faire partie des activités permanentes des services gouvernementaux.

Mais cette recherche n'est pas indispensable au développement de l'éducation sanitaire dans le territoire. Avec les ressources dont il dispose, il lui est possible de développer cette éducation dès maintenant, sur la base des propositions faites ici. Il se peut aussi que le gouvernement demande l'aide d'agences techniques extérieures pour donner suite aux recommandations de ce rapport.

Pour terminer, l'auteur tient à remercier les services gouvernementaux de la manière dont ils ont facilité sa tâche, et les missions religieuses des grands services qu'elles lui ont rendus. Grâce à l'intérêt bienveillant et à la collaboration de tous, son séjour dans le territoire a été des plus utiles.

Texte original: anglais.

---

APPENDICE I

ITINERAIRE,

6 - 23 mars 1958

6 - 12, 17 - 23 mars: Tahiti

Personnes contactées

Monsieur le Gouverneur Bailly

M. Ben Bambridge, Inspecteur en Chef de l'Institut de Recherches Médicales

M. Baudouin, Chef du Cabinet du Gouverneur

M. R. Brown, Technicien de Laboratoire, Institut de Recherches Médicales

Dr. Cassiau, Chef du Service d'Hygiène Publique, Papeete

M. J. Drollet, Secrétaire du Ministre de l'Education, de la Jeunesse et des Sports

M. W. Grand, Ministre de l'Education, de la Jeunesse et des Sports

M. Jacquot, Directeur de l'Ecole Protestante de Garçons

M. J. Juventin, Directeur de l'Ecole de Punaauia

M. Lagarde, Ministre de la Santé

Dr. Laigret, Directeur de l'Institut de Recherches Médicales

M. Le Hartel, Inspecteur de la Filariose, District de Pueu

Dr. H. March, Médecin, Institut de Recherches Médicales

M. J. Martin, Directeur de Radio Tahiti

M. Iotefa Maurice, Chef du Conseil de Punaauia

Mgr. Paul Mazé, Mission catholique

M. Millaud, Chef du Service de l'Agriculture

M. Moers, Président de la Mission protestante

M. Sallet, Chef du Service de l'Instruction Publique

Madame Tessier, Service des Affaires Sociales

Dr. G. Thooris, Chef du Service de Santé

M. J. Trouillet, Infirmier, Hôpital de Papeete

M. A. Tuarau, Directeur de l'Ecole de Paea

Endroits visités

Hôpitaux de Papeete et de Taravao

Ecoles de Papeari, Punaauia et Paea

Districts de Punaauia, Paea, Taravao et Pueu.

13 - 16 mars: Moorea

Personnes contactées

M. A. Anahoa, Inspecteur de la Filariose, Maatea

M. G. Germain, Inspecteur de la Filariose, Papetoai

Madame L. Marama, Institutrice, Maatea

Madame E. Williams, sage-femme, Dispensaire d'Afareaitu

Endroits visités

Ecole de Maatea

Districts de Maatea, Afareaitu, Paopao et Papetoai

APPENDICE II

COMITE DE LIAISON AVEC LA CPS

Réunion du 20 mars 1958

Participants

- M. B. Bambridge, Inspecteur en Chef de l'Institut de Recherches Médicales
- M. M. Bitoune, Chef du Service Vétérinaire
- Dr. Cassiau, Chef du Service d'Hygiène Publique, Papeete
- M. J. Drollet, Secrétaire du Ministre de l'Education, de la Jeunesse et des Sports
- M. W. Grand, Ministre de l'Education, de la Jeunesse et des Sports
- M. Lagarde, Ministre de la Santé
- Dr. Laigret, Directeur de l'Institut de Recherches Médicales
- M. G. Le Boucher, Représentant de l'Assemblée Législative
- Dr. H. March, Médecin, Institut de Recherches Médicales
- M. Millaud, Chef du Service de l'Agriculture
- Madame Moua, Directrice de l'Ecole des Filles, Papeete
- M. Roiron, Directeur du Collège Paul Gauguin
- M. Sallet, Chef du Service de l'Instruction Publique
- Dr. G. Thooris, Chef du Service de Santé
- M. Tillier, Représentant du Gouverneur
- M. N. Valot, Secrétaire au Ministère de l'Education, de la Jeunesse et des Sports.

APPENDICE III

PROGRAMME DU COURS DE FORMATION  
POUR INFIRMIERS, INFIRMIERES & SAGES-FEMMES

Première année

- (a) Anatomie et physiologie
- (b) Soins à donner aux malades de médecine, tuberculose médicale comprise
- (c) Soins à donner aux femmes en couches et nouveaux-nés
- (d) Maladies infectieuses et leur prophylaxie

Deuxième année

- (a) Soins à donner aux malades de chirurgie (adultes et enfants)
- (b) Soins à donner aux enfants malades
- (c) Législation d'assistance et d'hygiène sociale, administration hospitalière
- (d) Hygiène générale et professionnelle
- (e) Matière médicale et thérapeutique appliquée (théorie et pratique) - désinfection.

Troisième année

Spéciale aux élèves sages-femmes visiteuses: obstétrique et puériculture.

APPENDICE IV

REFERENCES ANGLAISES PROPOSEES

APPENDIX IV

SUGGESTED REFERENCES

I. SOCIAL SCIENCES

- Benedict, R. Patterns of culture. London, Routledge & Kegan, 1935. 211 p.
- Boek, W.E., and Boek, J.K. Society and health. N.Y., Putnam, 1956. 301 p.
- Chase, S. Roads to agreement. N.Y., Harpers, 1951. 250 p.
- Colbourne, M. and Hamilton, J.A. Health in the village: the story of Kwansakrome. London, Bureau of Current Affairs, 1950. 15 p. (West African Affairs, No. 7).
- Cooley, C.H. Social aspects of illness. London, Saunders, 1951. 305 p.
- Firth, R.W. Human types. London, Nelson, 1950. 212 p.
- Herskovits, M.J. Man and his works. N.Y., Alfred A. Knopf, 1951.
- Homans, C.C. The human group. N.Y., Harcourt Brace, 1950. 484 p.
- Hsu, F.L.K. Religion, science and human crises. A study of China in transition and its implications for the West. London, Routledge, 1952. 143 p.
- Kelley, E.C. Education for what is real. N.Y., Harpers, 1947. 114 p.
- Kluckhohn, C. Mirror for man. London, Whittlesey House (McGraw-Hill), 1949. 313 p.
- Koos, E.L. The health of Regionville. N.Y., Columbia Univ. Press, 1954. 177 p.
- Lebeuf, J.P. "Sociology as the basis of health education". WHO Special Features. Geneva, Division of Public Information, December 1953. 5 p.
- Lemkau, P.V. Mental hygiene in public health. 2nd ed. N.Y., McGraw-Hill, 1955. 450 p.
- Linton, R. The study of man. N.Y., Appleton-Century, 1936.
- Malinowski, B. Magic, science and religion. N.Y., Doubleday, 1954.
- Mead, M. (ed.) Cultural patterns and technical change. Paris, UNESCO, 1953. 348 p.

- Paul, B.D. (ed.) Health, culture, and community. Case studies of public reactions to health programs. N.Y., Russell Sage Foundation, 1955. 493 p.
- Piddington, R. An introduction to social anthropology. Vol. 1, London, Oliver & Boyd, 1950. 442 p.
- Saunders, L. Cultural difference and medical care. N.Y., Russell Sage Foundation, 1954. 312 p.
- Simmons, L.W., and Wolff, H.G. Social science in medicine. N.Y., Russell Sage Foundation, 1954. 254 p.
- Spicer, E.H. Human problems in technological change. N.Y., Russell Sage Foundation, 1952. 301 p.
- Yang, M.C. A Chinese village. Taitou, Shantung Province. London, Kegan Paul, Trench, Trubner, 1947. 275 p.
- II. HEALTH EDUCATION OF THE PUBLIC
- Bibby, C. Health education: a guide to principles and practices. London, Heinemann, 1951. 202 p.
- Bogue, R., and Habashy, A. Health education pilot project in three villages in Egypt. Cairo, Ministry of Health, n.d., 49 p.
- Brownell, C.L. Principles of health education applied. N.Y., McGraw-Hill, 1949. 366 p.
- Eastern States Health Education Conference, 1947. Motivation in health education. N.Y., Columbia University Press, 1948. 53 p.
- Eastern States Health Education Conference, 1950. Psychological dynamics of health education. N.Y., Columbia University Press, 1951. 134 p.
- Hiscock, I.V., et al. Ways to community health education. N.Y., The Commonwealth Fund, 1939. 306 p.
- Knutson, A.L., et al. Pretesting and evaluating health education. Washington, U.S. Government Printing Office, 1952. 26 p. (Public Health Monograph, No. 8).
- Lamkin, N.B. Health education in rural schools and communities. N.Y., Barnes, 1946. 209 p.

- Patterson, R.S., and Roberts, B.J., Community health education in action. St. Louis, Mosby, 1951. 346 p.
- Sutherland, R., An introduction to health education. London, Central Council for Health Education, 1951. 51 p.
- Turner, C.E., Community health educator's compendium of knowledge. St. Louis, Mosby, 1951. 266 p.
- World Health Organization. Expert Committee on Health Education of the Public. First Report. Geneva, 1954. 41 p. (Technical Report Series No. 89).

### III. EDUCATIONAL METHODS AND TECHNIQUES

- Adult Education Association of the United States of America. Conducting workshops and institutes. Chicago, The Association, 1956. 48 p.
- \_\_\_\_\_ How to lead discussions. Chicago, The Association, 1956. 48 p.
- \_\_\_\_\_ How to teach adults. Chicago, The Association, 1956. 48 p.
- \_\_\_\_\_ How to use role playing and other tools for learning. Chicago, The Association, 1956. 48 p.
- \_\_\_\_\_ Taking action in the community. Chicago, The Association, 1956. 48 p.
- \_\_\_\_\_ Understanding how groups work. Chicago, The Association, 1956. 48 p.
- Bausch and Lomb Optical Co., Lantern slides and how to make them. N.Y., Bausch and Lomb, 1949. 37 p.
- Brunner, E. de S., Community Organization and Adult Education. Chapel Hill, Univ. of North Carolina Press, 1942.
- Burton, J. (ed.) Catalogue of filmstrips for health education. London, Central Council for Health Education, 1955. 100 p.
- Cantor, N., Learning through discussion. Buffalo, N.Y., Human Relations for Industry, 1951. 111 p.
- Central Council for Health Education, London Group discussion in educational, social, and working life. London, The Council, n.d., 92 p.

Coppen, H. (ed.) Catalogue of films for health education. London, Central Council for Health Education, 1955. 34 p.

Crosby, A.L. Pamphlets that pull. N.Y., National Publicity Council, 1948. 32 p.

Dale, E. Audio-visual methods in teaching. rev. ed., N.Y., Dryden Press, 1954. 534 p.

Dale, E., and Hager, H. Some suggestions for writing health materials. N.Y., National Tuberculosis Association, 1950. 34 p.

Flesch, R. The art of plain talk. N.Y., Harpers, 1946. 210 p.

Green, T.L. Making and using filmstrips. London, Pitman, 1950. 104 p.

Kimball, S.T., and Pearsall, M. The Talladega story: a study in community process. Alabama, University of Alabama Press, 1954. 259 p.

Kelley, E.C. The workshop way of learning. N.Y., Harpers, 1951. 169 p.

King, C. Organizing for Community Action. N.Y., Harpers, 1948.

Kleinschmidt, H.E. Public health education: its tools and procedures. N.Y., Macmillan, 1953. 302 p.

How to turn ideas into pictures. N.Y., National Publicity Council, 1950. 31 p.

Lane, J., and Tolleris, B.K. Planning your exhibit. N.Y., National Publicity Council, 1948. 28 p.

McKnown, H.C., and Roberts, A.B. Audio-visual aids to instruction. 2nd ed. N.Y., McGraw-Hill, 1949. 608 p.

Middleton, H.K. Practical silk screening. London, Blandford Press Ltd., 1947. 84 p.

Ritchie, J.A.S. Teaching better nutrition. Washington, 1950. 148 p.  
(FAO Nutritional Studies No. 6).

Sanders, I.T. Making good communities better. Lexington, University of Kentucky Press, 1950.

Schmid, C.F. Graphic presentation. N.Y., Ronald Press, 1954. 316 p.

- Taylor, G. Community development programmes and methods. Geneva, World Health Organization, 1955. 11 p. (Document MH/AS/51.55).
- Thelen, H.A. The dynamics of groups at work. Chicago, University of Chicago Press, 1954. 379 p.
- UNESCO The healthy village. An experiment in visual education in West China. Paris, UNESCO, 1951. 119 p.
- United Nations Social Progress through Community Development. N.Y., United Nations, Bureau of Social Affairs, 1955. 120 p.
- Williams, J.G. Radio in fundamental education. Paris, UNESCO, 1950. 152 p.

#### IV. HEALTH EDUCATION IN SCHOOLS

- American Association of School Administrators Health in schools. Washington, The Association, 1951. 477 p.
- American Council for Education Helping teachers understand children. Washington, The Council, 1945. 468 p.
- Anderson, C.L. School health practice. St. Louis, Mosby, 1956.
- Association for Supervision and Curriculum Development Fostering mental health in our schools. (1950 yearbook). Washington, National Education Association, 1950.
- Barrett, R.E. A guide to health education in tropical primary schools. London, Longmans, Green, 1947. 111 p.
- Blackie, W.K. Child health in warm climates. London, Longmans, Green, 1950. 182 p.
- Chenoweth, L.B., and Selkirk, T.K. School health problems. N.Y., Appleton-Century-Crofts, 1947. 419 p.
- Coops, H.L. Health education in elementary schools. Activities, materials, methods. N.Y., A.S. Barnes, 1950. 279 p.
- Davies, M.G. Hygiene and health education for training colleges. 4th ed. London, Longmans, Green, 1948. 438 p.
- Gan, T.M. Your health and mine. Manila. Bookman, Inc., 1953.

Grout, R.E. Health teaching in schools. Philadelphia, Saunders, 1953. 353 p.

Nyswander, D.G. Solving school health problems. The Astoria demonstration study. N.Y., The Commonwealth Fund, 1942. 377 p.

Oberteuffer, D. School health education. A textbook for teachers, nurses, and other professional personnel. Rev. ed. N.Y., Harpers, 1954. 454 p.

Sharman, J.R. Introduction to health education. N.Y., A.S. Barnes, 1948. 273 p.

Strang, R., and Smiley, D.F. The role of the teacher in health education. N.Y., Macmillan, 1951. 359 p.

Turner, C.E. School health and health education. St. Louis, Mosby, 1952. 472 p.

Wall, W.D. Education and mental health. Paris, UNESCO, 1955. 347 p.

Wilson, C.C. (ed.) Health education. A guide for teachers and a text for teacher education. Washington, National Education Association, 1948. 413 p.

World Health Organization Expert Committee on School Health Services. Report on the first session. Geneva, World Health Organization, 1951. 36 p. (Technical Report Series No. 30).

\* \* \*

## APPENDICE V

### REFERENCES FRANCAISES PROPOSEES

- Aujaleu, E. "Ce qu'une administration de la santé publique attend de l'éducation sanitaire de la population". Revue d'Hygiène et de Médecine Sociale, vol. 2, No. 7, 1954, pp. 596-601. Paris, Masson.
- Benech, A. "Essai d'organisation de l'éducation sanitaire en milieu rural". Revue d'Hygiène et de Médecine Sociale, vol. 2, No. 7, 1954, pp. 635-645. Paris, Masson.
- Conference on School Health Services/Conférence Européenne sur l'Hygiène Scolaire, Grenoble, June/Juin 14-19, 1954. Selected bibliography on school health/Choix de références bibliographiques sur l'hygiène scolaire. Genève. Organisation Mondiale de la Santé, 1954.
- Delore, P. "Education sanitaire et service social; rôle et possibilité des assistantes sociales". Revue d'Hygiène et de Médecine Sociale, vol. 2, No. 7, 1954, pp. 628-634. Paris, Masson.
- Delore, P. "L'éducation sanitaire à l'hôpital". Techniques hospitalières, vol. 10, No. 109, 1954, pp. 48-52. Paris XVe, 6 Square Desaix.
- Rohmer, A. "L'éducation sanitaire: nouvel aspect d'une médecine préventive raisonnée". Sécurité sociale, vol. 5, No. 10, Octobre 1950, pp. 181-182; No. 11-12, Nov/Déc. 1950, pp. 201-203. Strasbourg, Direction Régionale de la Sécurité Sociale.
- Viborel, Lucien. "Les éducateurs sanitaires au service de l'homme; l'organisation de l'éducation sanitaire en France". Techniques hospitalières, vol. 9, No. 105, Juin 1954, pp. 44-49. Paris XVe, 6 Square Desaix.
- Viborel, Lucien. "L'éducation sanitaire: base de la prévention et de la vie saine". Revue française du travail, vol. 5, No. 4-5, Avril-Mai 1954, pp. 131-138, Paris, Ministère du Travail.
- Viborel, Lucien, ed. L'éducation sanitaire: manuel pratique et précis de technique. Tours, Arrault, 1953, 402 p.