

**R. MANDE**

Professeur de Clinique de Pédiatrie Sociale  
Hôpital des Enfants-Malades, Paris

**N. P. MASSE**

Directeur des Enseignements  
Centre International de l'Enfance, Paris

**M. MANCIAUX**

Professeur à la Clinique de Pédiatrie  
du Centre Hospitalo-Universitaire de Nancy

# PÉDIATRIE SOCIALE

PRÉFACE DU PROFESSEUR ROBERT DEBRÉ

Barbieri

FLAMMARION MÉDECINE - SCIENCES

20, Rue de Vaugirard, 75-Paris (6<sup>e</sup>)

1973

## PRÉFACE

Sous nos yeux les maladies changent, et aussi le comportement de l'homme vis-à-vis de la maladie, l'attitude de la famille et de l'entourage du patient et de la société tout entière. Hier dominaient la médecine individuelle, la consultation souvent presque clandestine au cabinet du médecin, toute la conversation — on oserait presque dire les aveux — protégée par le secret professionnel le plus rigoureux, la hantise des maladies considérées comme honteuses dont faisaient partie la tuberculose et le cancer. La maladie était donc souvent cachée, car la santé n'était alors qu'une affaire personnelle. Ce comportement social était surtout déterminé par ce fait que le diagnostic était posé par l'examen clinique. Le traitement était simple et la prévention peu développée. L'acquisition des techniques nouvelles a tout modifié. Prenons un exemple. De tous temps, les médecins se sont soucié de l'hérédité, mais ils n'en connaissaient que quelques principes transmis par la tradition et réduits à des notions fort simples, approximatives et superficielles, qu'une conversation suffisait à mettre en évidence. A l'heure présente, la prévention des malformations et des tares exige des techniques raffinées qui mettent en jeu laboratoires, appareils, personnels et dépenses que seul un effort collectif peut fournir. On pourrait multiplier les évocations de ce genre. Par ailleurs, les maladies ont cessé d'être honteuses. Aujourd'hui la pudeur s'efface et la franchise s'affirme, et puis, comme les moyens de reconnaître les maladies, de les soigner et de les prévenir ont dépassé les possibilités de chacun, la santé est devenue une affaire collective.

Dans notre monde occidental, une évolution se poursuit, qui débuta il y a bien longtemps. On peut la désigner d'un mot clair mais barbare : la collectivisation. Ce phénomène social a transformé peu à peu tous les services publics : l'armée, la marine, les routes sont devenues royales puis nationales; les moyens de communication, d'information, bien communs; la chaleur et l'électricité distribuées par des entreprises nationalisées. La pro-

tection contre les maladies et la guérison de celles-ci ne pouvaient échapper à la même pressante nécessité. Toute la médecine est sociale aujourd'hui. De cette mutation, les médecins d'enfants furent les précurseurs.

A l'époque où la mortalité des nourrissons était très élevée, lorsqu'ils résistaient si mal aux agressions infectieuses souvent déterminées par une alimentation souillée de germes ou les infections microbiennes et virales, lorsque chaque jour dans les hôpitaux d'enfants mouraient en quelques heures après leur admission des nourrissons atteints de troubles digestifs sévères, entrés en plein état de déshydratation et de troubles métaboliques, un effort vigoureux fut fait pour fournir aux nourrissons une alimentation saine et pour conseiller les mères dans l'élevage de leurs enfants à l'époque de la pollution bactérienne. Les « gouttes de lait », les consultations de nourrissons furent la première ébauche très significative de cet effort collectif de médecine préventive, que Pinard résuma d'un mot : la puériculture.

A présent, la pédiatrie sociale a conquis un champ immense. C'est qu'en effet la médecine des enfants a étendu son domaine de la progénèse jusqu'à la fin de la croissance après l'adolescence. C'est dire qu'elle étudie les parents, leur constitution et leur patrimoine héréditaire, les conditions de la conception, celles de la grossesse et de la naissance et la vie de l'enfant depuis sa venue au monde jusqu'à l'âge adulte, sous l'influence continue de l'environnement. Or, toute la vie est liée aux conditions du développement. Chaque élément de celui-ci doit se produire en son temps et s'effectuer suivant des lois et un rythme définis. La surveillance et le contrôle de cette série d'événements constituent une tâche capitale pour l'avenir de chacun. Toute la société a pour devoir absolu d'aider la famille et de guider les parents. On peut presque dire qu'aucune mesure destinée à éviter maladies et accidents ou à réparer les dégâts causés par ceux-ci ne peut être prise sans que la nation tout entière collabore avec la famille natu-

relle. Alors s'imposent une discipline collective, l'accomplissement de devoirs sociaux, des dispositifs administratifs et financiers, un équipement, une organisation, une politique, une science. La pédiatrie sociale comprend tous ces éléments.

L'évolution des peuples vers la solidarité collective commence à s'affirmer. Tous ceux qui médisent du monde moderne oublient la noblesse de ce mouvement qui pousse les nations les plus heureuses à se préoccuper du sort de celles qui sont déshéritées. Lorsqu'on relit le récit du fameux tremblement de terre qui détruisit Lisbonne en 1755, on évoque le conte philosophique de M. de Voltaire, mais on ne perçoit aucune tendance, en aucun point du monde, pour venir au secours des populations plongées dans le malheur. On sait qu'aujourd'hui l'appel à la pitié, lors d'une catastrophe survenue en quelque lieu du globe, est toujours entendu. Malgré les guerres atroces, les cruautés, les massacres et les horreurs, il faut cependant reconnaître que dans notre monde contradictoire, jamais l'humanité n'a été animée d'un tel souffle bien que jadis, dans les périodes de ferveur religieuse, le même souci l'ait inspirée.

On peut donc dire que la médecine sociale peut être soutenue par des sentiments généreux. Cependant, on ne saurait trop attirer l'attention sur une certaine crainte, celle de la froideur bureaucratique et administrative qui pourrait empêcher que la médecine sociale, et particulièrement la pédiatrie sociale, soit entraînée par un vigoureux élan de sympathie humaine. L'organisation d'une médecine sociale, que le régime soit libéral ou tyrannique, doit favoriser l'épanouissement de sen-

timents affectifs. La formation du personnel, les arrangements de l'assistance sociale, l'organisation même des dispositifs de prévention et de soins, l'attitude vis-à-vis des parents doivent être imprégnés non seulement d'une bonne connaissance psychologique du milieu, mais encore d'une obligation de traiter chaque cas particulier avec les égards les plus attentifs.

L'ouvrage des Professeurs R. MANDE, N. P. MASSE et M. MANCIAUX est le premier traité de pédiatrie sociale paru en France. Les auteurs sont connus par la valeur de leur enseignement. Les auditeurs de leurs cours, les élèves de leurs services, les participants de leurs réunions et séminaires sont actuellement, dans presque tous les pays du monde, parmi les meilleurs de ceux qui pratiquent la pédiatrie sociale dans les hôpitaux, les dispensaires et aussi les administrations publiques. Par cet ouvrage, ces auteurs continueront donc à montrer à tous ceux qui sont attachés aux soins de l'enfant les voies qu'ils doivent suivre, les méthodes qu'ils peuvent employer, pour assurer à tous les enfants leur meilleur développement. Que chaque petit homme jouisse de l'épanouissement de toutes les possibilités qui sont en lui, qu'on écarter de lui les maux évitables, qu'on favorise ses tendances les meilleures, qu'on réalise son bon équilibre physique et moral, tel est l'objectif. On trouvera dans cet ouvrage toutes les indications permettant aux familles et aux sociétés de s'approcher de cet idéal.

Professeur Robert DEBRÉ,  
de l'Académie des Sciences.

nel, les  
nisation  
e soins,  
e impré-  
nce psy-  
obligation  
s égards

N. P.  
raité de  
urs sont  
ent. Les  
urs ser-  
et sémi-  
tous les  
eux qui  
ôpitaux,  
ons pu-  
inueront  
chés aux  
ivre, les  
assurer à  
ppement.  
anouisse-  
ui, qu'on  
orise ses  
son bon  
ectif. On  
dications  
s'appro-

EBRÉ,  
ences.

*« La santé est une potentialité, l'aptitude de l'individu ou du groupe social à se modifier sans cesse non seulement pour mieux fonctionner dans le présent, mais aussi pour se préparer à l'avenir. »*

René DUBOS, 1969.

## AVANT-PROPOS

Ce livre est une expérience, un effort pour réunir des éléments dispersés entre des publications de pédiatrie, de médecine sociale ou d'hygiène, de psychologie, de sociologie ou de statistique, des rapports d'administration et des textes réglementaires et légaux. Il se propose de donner quelques indications débordant le cadre de la pédiatrie clinique individuelle. Il vise à permettre aux médecins et à leurs collaborateurs de mieux comprendre les familles, de mieux connaître les moyens pratiques que la société met à leur disposition pour prévenir les maladies, organiser les traitements et favoriser le développement normal des enfants. C'est dire que l'ouvrage que nous avons réalisé s'adresse avant tout aux médecins, en particulier aux pédiatres déjà formés ou en cours de spécialisation, aux étudiants en médecine, mais aussi aux puéricultrices, aux infirmières de santé publique, aux travailleurs sociaux.

Il est le fruit d'un effort collectif entrepris il y a près de cinq ans. Les chapitres qui le composent ont été répartis entre des collègues, ou plutôt des amis, qui ont accepté de réfléchir aux aspects sociaux de leurs spécialités respectives. Nous les remercions bien vivement de leur collaboration et de la patience avec laquelle ils ont accepté de remettre à jour certains de leurs textes dans un domaine où l'évolution va plus vite que la préparation d'un ouvrage.

Nous avons divisé l'ensemble en quatre parties : un aperçu des statistiques démographiques et sanitaires et du milieu de vie, un rappel des caractères propres à l'enfant normal, une étude des aspects sociaux des principales maladies et une description de l'organisation des services de protection sanitaire et sociale de l'enfance.

Nous savons que notre ouvrage comporte quelques lacunes. Il lui manque des chapitres dont la préparation aurait retardé la publication. La plus sérieuse de ces lacunes concerne les infections et les parasitoses. Nous n'avons traité que les vaccinations, laissant pour une édition ultérieure l'épidémiologie, les autres aspects de la prévention et l'organisation du traitement. Il ne s'agit ni d'un traité, ni d'un manuel, mais d'un ensemble de mises au point qui pourront être complétées plus tard. Bien que certaines parties, surtout celles qui ont trait à l'administration, soient consacrées à l'expérience de la France, l'ensemble de l'ouvrage est largement ouvert sur le monde. Mais la pédiatrie sociale, plus que toute autre discipline médicale, varie selon les régions et les époques et bien de nos descriptions liées à des situations déterminées ne s'appliqueront ni partout, ni toujours.

Ce livre est offert à la critique et à l'appréciation de ses lecteurs. Nous espérons qu'il leur sera utile.

Les auteurs.

Nous remercions M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Geneviève CONGY pour son aide rédactionnelle, et M<sup>me</sup> ANCILLON qui s'est chargée du Secrétariat.

# Première partie

## Généralités

### 1

## INTRODUCTION A LA PÉDIATRIE SOCIALE

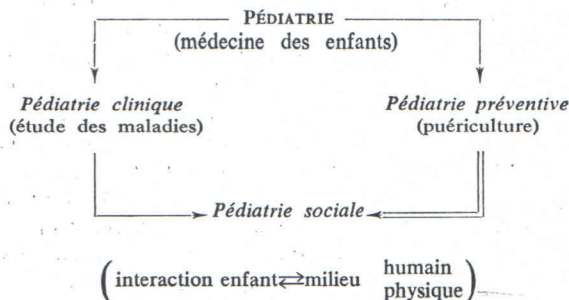
par N. P. MASSE

L'évolution de la médecine se fait inévitablement vers la multiplication des spécialités ayant chacune leurs terrains de recherche, leurs méthodes de travail et leurs applications pratiques particulières. A cette fragmentation selon les organes et la nature des maladies est venue, au cours de ce siècle, se juxtaposer la *conception sociale de la médecine*. Celle-ci envisage l'homme sain et malade, non pas comme un être unique ou un animal d'expérience isolé dans sa cage, mais comme un membre d'un groupe humain vivant dans des milieux déterminés.

Appliquée aux enfants et à la médecine des enfants, cette conception nous amène à la pédiatrie sociale qui *envisage l'enfant sain et malade en fonction du groupe humain dont il fait partie et des milieux dans lesquels il se développe*. Le mot « enfant » est pris ici dans son sens le plus large, couvrant la période qui va de la conception à la maturité-adulte. La pédiatrie sociale se préoccupe donc aussi de la période prénatale et de l'adolescence.

On peut schématiquement distinguer deux aspects de la médecine des enfants, très intimement et profondément liés : la *pédiatrie clinique* comprend la description des maladies, de leur pathogénie, de leurs symptômes et de leur traitement; la *pédiatrie préventive* se préoccupe de la prévention de ces maladies et de la conservation de la santé; elle est synonyme de puériculture lorsqu'il s'agit des premières années de la vie.

Tout ce qui, en pédiatrie clinique comme en puériculture, concerne l'influence du milieu et de la société sur l'enfant ou le rôle de celui-ci dans le milieu ou la société est du domaine de la pédiatrie sociale.



Précisons bien, et très fermement, qu'il ne saurait être question de créer une nouvelle discipline et d'ajouter une autre rubrique à la liste déjà beaucoup trop longue des sous-spécialités pédiatriques. La pédiatrie sociale n'est pas un chapitre indépendant, une technique individualisée, c'est une attitude qui accompagne le geste préventif ou curatif du médecin. « La pédiatrie sociale représente moins un programme d'études qu'un esprit » (R. Debré).

### ASPECTS COLLECTIFS DE LA PÉDIATRIE SOCIALE

Avant toute chose, la pédiatrie sociale comprend, comme le dit R. Debré, « l'ensemble des efforts collectifs en faveur de la partie jeune de la population... Elle joue un rôle aussi bien dans le domaine de la pédiatrie clinique, dès qu'un effort

de la société est au premier plan, que dans le domaine de la pédiatrie préventive dès que celle-ci dépasse l'effort individuel des parents, des médecins privés et de leurs collaborateurs... Dès qu'une action collective, locale, nationale ou internationale s'exerce, la pédiatrie devient sociale. »

Cette pédiatrie sociale collective, publique, a beaucoup de points communs avec la santé publique appliquée à l'enfance. Elle repose sur un certain nombre de disciplines qui envisagent les problèmes de la médecine sur le plan des groupes et des populations, mais elle fait aussi appel à d'autres sciences humaines. Sans en donner une liste complète, nous signalerons, à titre d'exemple, quelques-unes d'entre elles :

a) Lorsque la pédiatrie sociale collective se préoccupe des *maladies*, elle repose par exemple sur les statistiques de mortalité et de morbidité; l'épidémiologie des infections, des carences et des déséquilibres alimentaires, des maladies génétiques, chroniques et malignes de l'enfant, des malformations, des accidents et des infirmités motrices, sensorielles ou psychiques; les méthodes de dépistage, de traitement, de réadaptation qui peuvent être généralisées à de grands groupes d'enfants.

b) Lorsqu'elle s'adresse à la *prévention*, à la puériculture, elle repose par exemple sur la connaissance du développement somatique de l'enfant; la nutrition et la diététique; l'immunologie et les vaccinations; l'assainissement et l'hygiène du milieu; la psycho-sociologie de l'enfant et de la famille; les méthodes d'éducation et d'information des parents et de tous les spécialistes de l'enfance.

## ASPECTS INDIVIDUELS DE LA PÉDIATRIE SOCIALE

Outre ces aspects collectifs essentiels, il convient de souligner la place qu'occupe l'attitude sociale dans le travail quotidien du médecin. Celle-ci le pousse à envisager pour son petit malade individuel, non seulement le diagnostic et le traitement, mais les facteurs de milieu qui ont pu provoquer la maladie, les possibilités économiques de la famille, les relations de l'enfant avec ses parents, l'organisation de son traitement, de sa scolarité ou de son avenir professionnel. La responsabilité du médecin vis-à-vis de la collectivité, à travers cet enfant malade, le conduit à déclarer sa maladie infectieuse, même si celle-ci est bénigne, à remplir avec exactitude les certificats et toutes les feuilles d'enquête qui souvent lui paraissent inutiles et fastidieuses. L'attitude sociale le pousse aussi, s'il a devant lui un enfant bien portant, à éduquer sans

cesse les parents et l'enfant lui-même, au cours des contacts individuels, en donnant des informations sur les problèmes de nutrition, d'immunisation, de conduite. Elle le conduit à appliquer à cet enfant une vaccination antivariolique, par exemple, dont il n'aura peut-être jamais besoin, mais qui contribuera à maintenir l'immunité de la population.

## PROTECTION SANITAIRE ET SOCIALE DE L'ENFANT

Sur ces bases pourront se préparer, s'organiser, s'évaluer et se remanier les différentes mesures pratiques de protection sanitaire et sociale de l'enfance. Très liée à la protection maternelle et à la protection familiale, la protection de l'enfance est l'application de la pédiatrie sociale à la population d'enfants. Elle peut être définie comme l'ensemble des mesures pratiques et des techniques destinées à restaurer la santé et à prévenir les maladies et les déviations sociales.

A la préoccupation concernant la *prévention* correspondent, pour la protection de l'enfance, le conseil génétique, la surveillance du développement physique de l'enfant, l'organisation des vaccinations, la surveillance prénuptiale, prénatale, l'organisation de l'accouchement, la surveillance de la santé du nourrisson et du petit enfant, la santé scolaire, la surveillance de la santé des étudiants et des jeunes travailleurs, l'organisation et la surveillance des placements individuels et collectifs d'enfants (crèches, pouponnières, placements familiaux, colonies de vacances), l'adduction d'eau propre, les mesures d'assainissement, les efforts d'urbanisme, d'amélioration du logement, l'éducation sanitaire des parents, des enfants, des divers spécialistes de l'enfance, la prise en charge financière des programmes de prévention et d'éducation.

A la préoccupation concernant *l'enfant malade*, correspondent, pour la protection de l'enfance, l'organisation des soins aux enfants malades (hospitalisation, soins à domicile), de leur réadaptation, de leur scolarité, de leur formation professionnelle, de leur vie familiale, l'organisation de campagnes thérapeutiques de masse, la prise en charge financière des programmes de traitement et de réadaptation.

Ainsi définies, la pédiatrie sociale et son application, la protection sanitaire et sociale de l'enfance supposent un personnel, un financement, une gestion, une réglementation et une législation dont

le médecin d'enfants est responsable à côté de tous les autres techniciens. Le pédiatre, ou le médecin praticien exerçant la pédiatrie, doit être informé de ces problèmes, penser aux groupes, à la collectivité, avoir un sens de sa responsabilité sociale.

## ENSEIGNEMENT DE LA PÉDIATRIE SOCIALE

A l'heure actuelle, de grands efforts sont faits dans certains pays du monde pour mieux former les futurs médecins en hygiène, médecine préventive et sociale ou en santé publique. De nombreux travaux ont été consacrés à la réorganisation et au contenu des programmes universitaires. Lors des congrès internationaux de pédiatrie de Lisbonne et de Mexico, des réunions organisées sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé ont été consacrées à l'enseignement des aspects préventifs et sociaux de la pédiatrie. Des cours internationaux de pédiatrie sociale sont organisés chaque année par le Centre International de l'Enfance depuis 1950. Des cours similaires s'organisent au niveau des chaires de pédiatrie dans divers pays. Des séminaires sont consacrés à la discussion du contenu de cet enseignement au niveau des études de médecine, de la spécialisation, du perfectionnement. Tout récemment, en France, il a été décidé de consacrer la première année du certificat d'études spéciales (ou diplôme de spécialisation) à la pédiatrie préventive et sociale. Les modalités de cet enseignement sont diverses : il se fait tantôt au sein du département de pédiatrie, tantôt en liaison avec le département de médecine sociale. Des chaires spéciales de pédiatrie sociale ont été créées dans certaines facultés de médecine.

L'enseignement des aspects sociaux de la pédiatrie devrait être intégré dans l'enseignement pédiatrique général; l'étudiant étant amené à les envisager à propos de chaque enfant, en même temps que le diagnostic et le traitement. Cependant une partie importante de la pédiatrie sociale doit être enseignée à la consultation, et surtout hors de l'hôpital, dans les familles, les consultations de nourrissons, les crèches, les écoles, les centres de rééducation. Cet enseignement doit faire appel à des spécialistes non médecins : travailleurs sociaux, pédagogues, psychologues, sociologues, économistes. Les départements de pédiatrie, dans la plupart des universités, ne sont pas encore prêts à s'ouvrir ainsi vers l'extérieur; c'est pour quoi, pour le moment, à titre temporaire, l'enseignement de la pédi-

atrie sociale peut encore être individualisé et renforcé. Il se basera, en particulier, sur les résultats des recherches.

## RECHERCHE EN PÉDIATRIE SOCIALE

Elle se développe actuellement dans diverses directions.

Certaines recherches ont des orientations épidémiologiques visant à préciser les facteurs conditionnant l'éclosion et le déroulement des maladies. A cette orientation on peut rattacher les études sur l'étiologie des malformations et les enquêtes sur la mortalité aux divers âges de la vie.

D'autres visent à décrire l'évolution du développement et de la santé des enfants : dans ce cadre entrent les études sur la croissance et le développement des enfants (comme celles du Centre International de l'Enfance), les enquêtes sur l'avenir d'une cohorte d'enfants (comme celle qui est poursuivie par le National Child Development Study britannique).

D'autres encore se proposent de mesurer l'importance de certaines maladies, de manière à prévoir les équipements et les personnels. On peut citer comme exemples les enquêtes sur la fréquence et la nature des insuffisances mentales, des infirmités motrices, des divers types d'inadaptation sociale.

Certaines s'intéressent à la mise au point de méthodes de dépistage, de traitement et de réadaptation. Comme exemples, on peut citer les études sur la valeur des signes précoces d'insuffisance mentale ou d'infirmité motrice cérébrale, la mise au point de la prophylaxie du rhumatisme articulaire aigu, les études des diverses techniques de rééducation des enfants sourds.

D'autres portent sur l'application à de grands groupes d'enfants des découvertes nouvelles de la médecine clinique ou expérimentale.

D'autres encore portent plus spécialement sur l'étude des milieux de vie de l'enfant et font appel aux méthodes de l'écologie ou de la sociologie.

Enfin, d'autres se préoccupent de l'évaluation des services curatifs et préventifs, de leur couverture, de leur efficacité, de leur acceptation par la population. Elles peuvent utiliser les méthodes de recherche opérationnelle et celles des sciences économiques et sociales.

La qualité et la rigueur de ces recherches doivent être égales à celles des études cliniques, biochimiques et expérimentales. Leur liste, qui n'est pas exhaustive, montre leur variété, leur intérêt à la fois théorique et pratique et la multiplicité des méthodes qu'elles utilisent.

## CONCLUSION

La médecine sociale des enfants qui se préoccupe des interactions entre l'enfant et son milieu de vie humain et physique est une partie intégrante de la pédiatrie générale. Par ses aspects collectifs et individuels, elle touche à toutes les actions du médecin. Elle est à la base de l'organisation de la protection sanitaire et sociale de l'enfance. Placée au carrefour de la pédiatrie et des autres sciences humaines, elle permet d'ouvrir l'enseignement pédiatrique sur la vie et les milieux extra-hospitaliers. Elle ouvre aussi à la pédiatrie un vaste terrain de recherches faisant appel à des disciplines très diverses, allant de la statistique à la psychologie et de l'écologie à l'économie.

## BIBLIOGRAPHIE

- ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE et ORG. MOND. SANTÉ. Groupe de travail sur l'éducation pédiatrique. XII<sup>e</sup> Congrès International de Pédiatrie, Mexico, 1968.
- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE. Séminaire sur l'enseignement de la pédiatrie sociale. *Courrier CIE*, 1963, **13**, 557.
- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE. Formation en pédiatrie des étudiants en médecine. Paris, 1969.
- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE et INDIAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Seminar on paediatric education. New-Delhi, 1969.
- DEBRÉ (R.). Définition de la pédiatrie sociale. Quelques éléments de son programme d'enseignement. *Courrier CIE*, 1963, **13**, 621.
- DEBRÉ (R.). The teaching of pediatrics and the role of the pediatricians in developing countries. *Adv. in Pediat.*, 1962, **12**, 227. *Year Book Medical Publishers*, ed.
- LELONG (M.). La puériculture. Paris, 1957, P.U.F., éd.
- MANCIAUX (M.). Abrégé de pédiatrie préventive et sociale. 1 vol., 286 p., Paris, 1971, Flammarion, éd.
- MASSE (N. P.). Problems of international post-graduate training in social pediatrics. *Pediatrics*, 1960, **26**, 315.
- MASSE (N. P.). Rôle du pédiatre dans la formation des autres spécialistes de l'enfance. *Rev. Port. Ped. e Puericul.*, 1966, **29**, 1-4.
- MONCRIEFF (A.). La pédiatrie sociale. *Courrier CIE*, 1951, **1**, 3-11.
- OMS. Groupe d'études sur l'enseignement de la pédiatrie. *Org. mond. Santé*, Sér. Rapp. techn., 1957, n° 119.
- OMS. Organisation et administration des services d'hygiène de la maternité et de l'enfance. *Org. mond. Santé*, Sér. Rapp. techn., 1970, n° 428.
- PARISOT (J.). La médecine sociale, ses buts. Principes et méthodes dont elle doit s'inspirer. *Rev. Méd. Nancy*, 1959, **6**, 1.
- SAND (R.). La médecine sociale. Bruxelles, 1950, La Renaissance du Livre, éd.