

LIVRES ET REVUES

Y. Hentsch, Revue suisse des infirmières, Berne, n° 11, 1975.

La parution récente d'un document à caractère international qui est une réévaluation du rôle de la Croix-Rouge est un événement d'importance auquel les infirmières ne sauraient rester indifférentes. Ce document est le fruit d'un travail de 2½ ans, par un groupe de chercheurs placés sous la direction de personnes extérieures au Mouvement de la Croix-Rouge, et dont les deux institutions internationales de la Croix-Rouge, le CICR et la LSCR, ont pris l'initiative. Pourquoi? pour donner suite à leur préoccupation — d'ailleurs partagée par beaucoup — de voir la Croix-Rouge fonder son avenir sur une évaluation objective de ses activités actuelles et sur une prévision des services qu'elle peut être appelée à rendre dans le futur.

Historiquement, l'idée de la Croix-Rouge est née en même temps que s'ouvraient les premières écoles d'infirmières. La Croix-Rouge et les infirmières sont donc contemporaines, comme l'étaient leurs promoteurs respectifs, Henry Dunant et Florence Nightingale. De plus, « les infirmières volontaires » dont il est question dans « Un Souvenir de Solférino » ont été parmi les premières à mettre en pratique les principes fondamentaux de la Croix-Rouge. Depuis lors, infirmières et infirmiers, de même que toutes les autres catégories de personnel soignant, ont été partout dans le monde étroitement impliqués dans les activités de la Croix-Rouge, à l'échelon local, national et international. Ils ont contribué dans une mesure non négligeable à créer l'image de la Croix-Rouge et à en faire connaître l'idéal. De son côté, la Croix-Rouge à tous les niveaux a fait appel au personnel infirmier pour assurer le développement d'une partie importante de ses programmes. Or cette interdépendance n'est pas l'effet du hasard. L'exercice des soins infirmiers est inspiré des mêmes principes et du même idéal dont s'inspire la Croix-Rouge. Il est donc normal et hautement souhaitable que les infirmières, non seulement connaissent la Croix-Rouge, mais mettent à son service leurs dons et leurs capacités, dont la Croix-Rouge à son tour ne saurait se passer.

La santé au village, Anne-Marie Raimbault, Les carnets de l'enfance, UNICEF Genève, décembre 1975.

Dans les pays du Tiers-Monde, la majorité des populations vit en zones rurales; pourtant les infrastructures et le personnel de santé sont concentrés dans les villes. Faute de ressources, faute de personnel notamment, il paraît difficile d'apporter à chaque communauté rurale un service de santé approprié. La couverture sanitaire reste faible, voire inexistante.

Le plus grave problème cependant réside peut-être dans l'inadaptation des services de santé aux besoins des populations en zone rurale et dans l'inadaptation des programmes de formation du personnel médical et para-médical.

Dans de nombreuses régions, un enfant sur deux meurt avant l'âge de cinq ans. L'analyse de la mortalité et de la morbidité des enfants au-dessous de cinq ans révèle dans tous les pays en voie de développement des causes semblables: malnutrition, diarrhées, infections respiratoires, maladies transmissibles telles que la rougeole, le paludisme et les parasitoses diverses. Ce n'est d'ailleurs pas en multipliant les services de santé tels qu'ils sont actuellement conçus, ni en développant les activités curatives que l'on va améliorer le sort des populations. On a trop longtemps confondu santé et équipement, et la santé des populations avec les responsabilités du Ministère de la Santé. D'autres mesures sont tout aussi essentielles: l'hydraulique rurale villageoise (eau potable), l'assainissement du milieu, l'amélioration de la nutrition, l'éducation sanitaire et nutritionnelle des mères. Aujourd'hui il paraît certain que la meilleure voie d'amélioration de la santé au village passe par un programme de développement intégré visant à l'amélioration des conditions de vie.

De plus, chaque villageois doit devenir, à son niveau, un agent de santé. C'est pourquoi l'éducation sanitaire doit être liée aux objectifs concrets d'une action programmée dont elle constitue le préalable et le complément indispensable.

Si l'on désire que les villageois prennent conscience de ce que représente la santé, ils doivent procéder eux-mêmes à l'analyse de leur milieu. Cette analyse permettra à la communauté de participer à la recherche de solutions locales ainsi qu'à leur mise en œuvre. Responsabilisés par l'animation, les villageois auront besoin d'un soutien technique, moral et logistique.

Cette nouvelle approche sanitaire, fondée sur la participation des populations, nécessite la modification des activités des centres de santé tels qu'ils existent actuellement et une formation différente du personnel de santé.

Le Service de santé militaire du Pérou, par le colonel César Chichizola Iraola, Revue internationale des Services de Santé des armées de terre, de mer et de l'air, Liège, 1976, N° 1.

... L'histoire du Service de Santé de l'Armée du Pérou est l'aboutissement et la synthèse de recherches réalisées, depuis le début de notre indépendance jusqu'à nos jours, par des personnalités de notre pays d'une grande probité intellectuelle. Le but de cette présentation est de donner, sur ce thème si complexe et si vaste, une vision globale et synthétique.

Le document historique qui crée le Service de Santé militaire est le Décret suprême du 30 mars 1904. Il lui attribue la mission de veiller, de la façon la plus adéquate, au maintien de la santé dans les Forces de mer et de terre placées au service de la nation. Mais, chaque fois que le droit de citoyenneté le leur permettait pendant ces années, les médecins militaires accompagnèrent l'armée