

---

---

INITIATIVE D'ASSISTANCE  
AUX PERSONNES ATTEINTES  
D'EPILEPSIE

---

---



---

DIVISION DE LA SANTE MENTALE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
GENEVE

---

---

---

---

INITIATIVE D'ASSISTANCE  
AUX PERSONNES ATTEINTES  
D'EPILEPSIE

---

---



---

DIVISION DE LA SANTE MENTALE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
GENEVE

---

---

## INITIATIVE D'ASSISTANCE AUX PERSONNES ATTEINTES D'EPILEPSIE

L'épilepsie est un mal qui pèse lourd sur les patients, leurs familles et l'économie de leur pays. Elle atteint entre 0,5 % et 4 % de chaque population, ce pourcentage étant plus élevé dans les pays en voie de développement. Sur les 50 millions de sujets atteints d'épilepsie dans le monde, la moitié au moins ne sont pas traités correctement, ou ne sont même pas traités du tout. Aujourd'hui, nombreux sont ceux qui ne reçoivent des soins médicaux qu'à la suite d'accidents dus à des crises d'épilepsie les rendant infirmes.

Actuellement, les experts sont persuadés qu'une amélioration considérable peut être réalisée si les soins aux personnes souffrant d'épilepsie deviennent une partie intégrante de la stratégie de soins de santé primaires, ratifiée à Alma Alta en 1978. Il existe des médicaments sans risque et peu onéreux qui peuvent être administrés avec succès dans le traitement de la plupart des cas d'épilepsie. On peut assurer un traitement efficace pour 5 dollars des Etats-Unis en moyenne par patient et par an.

Ce document contient un ensemble d'indications utiles à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des activités préventives, curatives et de réadaptation en matière d'épilepsie. Il préconise l'intégration de ces activités dans d'autres programmes de santé - par exemple, des programmes de santé mentale - au lieu de la création d'un programme vertical, isolé.

Parmi les différents outils techniques du programme, citons : i) un dictionnaire contenant une terminologie de base concernant l'épilepsie; ii) une brève description de quelques activités ayant fait leurs preuves en réduisant l'incidence de certaines formes d'épilepsie; iii) un ensemble de principes fondamentaux relatifs au traitement de base de l'épilepsie; iv) des critères pour le diagnostic et le traitement de l'épilepsie; v) les soins élémentaires en cas de convulsions fébriles; vi) un schéma des dosages du phénobarbital; vii) des organigrammes concernant l'administration de phénobarbital et le contrôle de ses effets secondaires; viii) des conseils pour assurer une meilleure observance des prescriptions de traitement; ix) des exemples de formulaires; x) un guide pour la formation professionnelle; xi) une bibliographie élémentaire utile au niveau du secteur des soins de santé primaires.

La traduction en langue française a été effectuée par le Bureau international de l'Epilepsie que nous tenons à remercier ici.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Table des Matières

	<u>Page</u>
<b>PREMIERE PARTIE</b>	
Initiative d'assistance aux personnes atteintes d'épilepsie	2
1. Introduction	5
2. Formulation de la politique	6
3. Mesures préventives	6
4. Traitement	7
5. Réadaptation	7
6. Stratégie	8
7. Formation professionnelle	9
8. Participation familiale et communautaire	9
9. Besoins en matière de recherche	9
10. Conclusions	10
<b>DEUXIEME PARTIE</b>	
Technologie pour la prévention de l'épilepsie, son traitement et la réduction des invalidités dues à l'épilepsie	11
Introduction	11
Annexe 1 : Dictionnaire	13
Annexe 2 : Actions préventives en matière d'épilepsie	18
Annexe 3 : Principes de base relatifs au traitement de l'épilepsie au niveau des soins de santé primaires	21
Annexe 4 : Critères d'inclusion pour le diagnostic et le traitement de l'épilepsie au niveau des soins de santé primaires	22
Annexe 5 : Barème de posologie pour l'administration du phénobarbital	23
Annexe 6 : Schéma d'administration du phénobarbital	24

Table des Matières (suite)

	<u>Page</u>
Annexe 7 : Schéma de procédures à suivre en cas d'effets secondaires	27
Annexe 8 : Mesures visant à assurer une meilleure observance des prescriptions de traitement	28
Annexe 9 : Interventions en cas de convulsions fébriles au niveau des soins de santé primaires	29
Annexe 10: Formulaire pour le Dispensaire (Carte)	30
Formulaire pour le patient	31
Annexe 11: Directives pour la formation	32
Annexe 12: Publications de l'OMS sur l'Épilepsie	34
Annexe 13: Répertoire annoté de manuels de formation sur l'épilepsie	35
Annexe 14: Répertoire annoté de manuels de formation en santé mentale ayant trait à l'épilepsie	45

## PREMIERE PARTIE

### Initiative d'assistance aux personnes atteintes d'épilepsie: description générale

#### 1. Introduction

On estime que l'épilepsie touche environ 0,5 % de la population mondiale. Mais ce chiffre varie beaucoup suivant qu'il s'agisse de pays développés ou de pays en voie de développement; dans ces derniers, il atteint 5 % dans certaines régions. Les crises avec manifestations tonico-cloniques (autrefois appelées Grand Mal) représentent 40 à 80 % de tous les types de crises épileptiques. Ces formes - si elles sont traitées - peuvent être efficacement contrôlées dans au moins 80 % des cas, évitant ainsi le développement de formes chroniques et leurs lourdes conséquences personnelles et socio-économiques.

Les causes de l'épilepsie sont variées, passant d'infections prénatales et traumatismes périnataux, à des lésions cérébrales suite à un accident, accident vasculaire cérébral, infestation parasitaire, infection ou intoxication. Les facteurs génétiques jouent un rôle important dans certains types d'épilepsie. La contribution relative de chacune de ces causes varie largement d'une région à l'autre du globe.

Les personnes atteintes d'épilepsie et leurs familles sont souvent accablées par cette maladie et le stigmate qui s'y attache. La population en général et parfois le personnel des services de santé connaissent très mal la nature de l'épilepsie. Un manque de traitement adapté conduit souvent à une invalidité progressive et à de sérieux dommages secondaires, tels que brûlures et accidents.

Les soins aux épileptiques devraient être partie intégrante de la stratégie des services de soins de santé primaires. Les éléments fondamentaux d'un plan d'action centré sur les problèmes causés par l'épilepsie sont :

- a) la formulation d'une politique;
- b) l'introduction de mesures de prévention et de traitement de l'épilepsie et la réadaptation des patients atteints d'épilepsie;
- c) l'éducation sanitaire avec participation de la communauté;
- d) la formation des professionnels de la santé à tous les niveaux;
- e) la surveillance et l'évaluation des progrès du programme.

Ce qui est proposé ici n'est pas un service différent pour l'épilepsie, mais un outil mis à la disposition des autorités sanitaires et de tous les travailleurs des services de santé pour faire face à un sérieux problème. Les systèmes de soins de santé de nombreux pays sont encore dépourvus d'un tel outil. Son utilisation - que ce soit dans les établissements sanitaires ou hospitaliers, pour la formation ou les activités de recherche - devrait être examinée en tenant compte des caractéristiques de chaque pays ou de chaque région, ce qui définira et déterminera finalement son application et l'étendue de son intégration dans les activités des secteurs de soins de santé et de santé mentale aux niveaux local, régional et national.

## 2. Formulation de la politique

Deux problèmes distincts devraient être abordés dans toute définition d'une politique en matière d'épilepsie :

- (a) la mise en oeuvre d'activités en utilisant une approche inter-sectorielle comprenant, en plus du secteur de la santé, ceux de l'éducation, du travail, de l'information et des communications ainsi que les secteurs civiques, sociaux et religieux, afin d'obtenir les résultats souhaités.
- (b) un approvisionnement permanent et suffisant en médicaments, qui ne peut généralement être garanti que grâce à l'engagement et au dévouement des personnes autorisées à se les procurer (par exemple en les important d'autres pays) et à les distribuer par le réseau d'approvisionnement des médicaments. Il faut souligner que, sans un tel engagement, aucun programme concernant l'épilepsie n'aura un impact réel et bénéfique pour la population.

## 3. Mesures préventives

Une prévention primaire de l'épilepsie est réalisable. Le rapport du Directeur général de l'OMS à la 39<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé a déjà mis en évidence que le fardeau causé par l'épilepsie peut être allégé par des méthodes préventives telles que les soins prénatals et périnatals, l'immunisation, la prévention des accidents et l'éducation sanitaire :

"La prévalence de l'épilepsie va de 3 à 5 pour 1000 dans les pays industrialisés et de 15 à 20 ou même 50 pour 1000 dans certaines régions du monde en développement. Cette différence montre qu'il y a beaucoup à espérer de la mise en oeuvre de programmes de prévention complets dans les pays en développement."

#### 4. Traitement

Le but principal du traitement des patients atteints d'épilepsie est de contrôler les crises et de permettre la réinsertion du patient dans la vie socio-professionnelle. Deux obstacles majeurs à surmonter sont la non-observance des prescriptions de traitement et les effets secondaires des médicaments.

Parmi toutes les formes de crises, les crises tonico-cloniques sont de loin les plus importantes. Il a été également démontré de façon répétée que le seul phénobarbital - médicament peu onéreux - peut contrôler les crises de façon satisfaisante dans environ 75 % des cas. Pour les autres cas, des médicaments alternatifs ou complémentaires devront être utilisés.

Dans la plupart des cas, des indicateurs cliniques (par exemple, contrôle des crises et absence d'effets secondaires) sont des paramètres de surveillance suffisants. Toutefois, des mesures du taux sanguin peuvent être très utiles pour un meilleur contrôle et pour des cas compliqués.

Un enregistrement exact des données est essentiel pour un contrôle suivi de chaque patient ainsi que pour une évaluation du programme. Des formulaires standard simples devraient être utilisés dans ce but. L'OMS peut apporter son aide à l'élaboration de ces formulaires, en se basant sur les particularités de tel pays ou de telle région spécifique, et en les rendant comparables avec des informations provenant d'autres sources.

#### 5. Réadaptation

Les patients atteints d'épilepsie et leurs familles sont malheureusement confrontés à différentes sortes d'interdits et de rejet dus aux préjugés et au stigmatisme résultant le plus souvent de l'ignorance. Dans nombre de pays, le préjugé entraîne des désavantages dans beaucoup de domaines de la vie; il empêche les patients non seulement de recevoir un traitement adapté, mais aussi de mener une vie sociale et économique productive.

Leur réadaptation devrait donc commencer par la révision des législations et réglementations locales qui devraient être plus encourageantes, au lieu d'être restrictives; il faut ensuite mettre au point des programmes de traitement adaptés (réduction ou élimination des crises avec le minimum d'effets secondaires possible); et poursuivre l'instruction familiale et communautaire - tout ceci dans le but d'assurer l'intégration sociale des patients atteints d'épilepsie.

## 6. Stratégie

Afin de faciliter l'implantation d'un programme, il faut d'abord sélectionner un ou plusieurs districts de santé offrant une capacité optimale pour soigner les patients atteints d'épilepsie; d'autres mesures d'utilité avérée peuvent être transférées à d'autres districts, pour s'étendre progressivement au pays tout entier.

Après avoir défini une politique, les démarches suivantes devraient être entreprises :

- (a) élaboration de directives spécifiques au pays pour la formation professionnelle, le traitement, la réadaptation, l'information des familles etc;
- (b) formation du personnel de santé;
- (c) mise sur pied et maintien d'un programme de soins;
- (d) surveillance et évaluation.

Tout le personnel des services de soins de santé primaires du district (par exemple les médecins, infirmiers(ères) titulaires et auxiliaires, agents de soins de santé communautaires, etc.) devrait être formé, dans le contexte de leurs activités et des prescriptions légales du pays, à l'identification et/ou au traitement de sujets présentant des crises tonico-cloniques.

La formation pourrait comprendre de 20 à 40 heures d'enseignement en cours d'emploi dispensé par un instructeur autochtone expérimenté. Une évaluation périodique (6-12 mois) du personnel formé, effectuée par des enseignants expérimentés devrait faire partie de cette formation, en tant que composante régulière de l'éducation continue du personnel de santé.

Les patients identifiés devraient recevoir un traitement de maintien approprié et être suivi correctement pour contrôler les réactions et les effets secondaires ainsi que leur adaptation sociale.

Les informations sur cette activité devraient être inscrites sur des formulaires simples. Correctement traitées, elles peuvent être utilisées pour le contrôle de la distribution des médicaments, comme registre de cas et comme protocole d'évaluation.

## 7. Formation professionnelle

L'OMS a élaboré du matériel d'enseignement pour la formation des agents de soins de santé primaires dans le domaine de l'épilepsie. Une bibliographie annotée de manuels sur le traitement de l'épilepsie, adaptés aux soins de santé primaires, ainsi qu'un sommaire d'un cours de formation à l'intention des agents de soins santé primaires et de leurs superviseurs, sont disponibles.

L'enseignement des soins aux personnes atteintes d'épilepsie devrait faire partie du curriculum normal des personnels de santé.

## 8. Participation familiale et communautaire

Un des principes d'Alma Alta se réfère à la participation de la population à la planification et à la mise en oeuvre des soins de santé, en tant que soins de santé primaires. Le besoin d'éduquer le public en matière d'épilepsie, la rareté du personnel spécialisé et des ressources dans la plupart des pays rendent ce choix inévitable. Une série d'études ont démontré la pertinence et l'efficacité de plusieurs programmes de participation communautaire pour le contrôle de l'épilepsie, tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement.

Le traitement au sein de la communauté est préférable au traitement hospitalier, et les familles comme les patients devraient être aidés et instruits pour pouvoir prendre en charge leur propre santé et suivre leurs propres schéma de traitement, chaque fois que cela est possible. A cette fin, une information complète devrait être disponible et facilement accessible à la population - par exemple par des programmes d'éducation sanitaire dans les écoles - et les procédures administratives devraient être simplifiées autant que faire se peut. L'OMS a déjà élaboré quelques exemples de matériels de formation à l'intention des patients et des familles.

## 9. Besoins en matière de recherche

D'après le rapport du Directeur général à la 39ème Assemblée mondiale de la Santé sur la Prévention des Troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux, deux types de programmes de recherche devraient être favorisés. Ceux-ci ont particulièrement trait aux activités de l'OMS concernant l'épilepsie:

- (1) études sur la répartition des problèmes dans une population donnée et évolution des problèmes dans le temps;

- (2) recherches destinées à permettre aux Etats Membres d'évaluer le bien-fondé, dans leur propre situation, des mesures qui ont été proposées à un échelon plus général.

Ces programmes comprennent notamment des études portant sur l'épidémiologie de l'épilepsie, en accordant une attention particulière à l'étiologie, l'observance des prescriptions de traitement, la perception culturelle et psychosociale de l'épilepsie et la mise au point d'un médicament anti-épileptique peu onéreux, sans risque, constant et efficace. Les centres collaborateurs devraient donc orienter leurs efforts vers ce type de recherche lorsqu'ils envisagent des enquêtes sur l'épilepsie.

#### 10. Conclusions

L'esquisse présentée ici représente une approche pratique qui pourrait grandement améliorer la vie des patients atteints d'épilepsie à relativement brève échéance et à un coût abordable pour la majorité des pays en voie de développement.

Une information plus détaillée et plus spécifique sur cette initiative, ainsi que des références, peuvent être obtenues sur demande auprès de la Division de la Santé mentale au Siège de l'OMS à Genève.

## II PARTIE

### Téchnologie pour la prévention de l'épilepsie, son traitement et la réduction des invalidités dues à l'épilepsie

(Une description de la technologie à utiliser dans les pays participant à l'Initiative d'Assistance aux Personnes Atteintes d'Epilepsie)

#### Introduction

La description générale de "L'Initiative d'Assistance aux Personnes Atteintes d'Epilepsie" établit les principes et les fondements pour la création, la mise en oeuvre et l'évaluation des soins aux personnes atteintes d'épilepsie.

Ce manuel décrit les techniques qui peuvent être utilisées dans des programmes de traitement de l'épilepsie. Il a été élaboré grâce aux contributions d'experts dans différentes parties du monde et a fait l'objet d'examens critiques par des organisations non-gouvernementales actives dans ce domaine. Il comprend les documents suivants :

- Annexe 1 Un ensemble de définitions de termes fondamentaux utilisés dans quelques documents et dans la Classification Internationale des Crises Epileptiques et des Epilepsies, Syndromes Epileptiques et Troubles dus aux Crises (ICE)
- Annexe 2 Un certain nombre d'activités qui ont fait leurs preuves dans la réduction de l'incidence de certaines formes d'épilepsie. Bien que n'étant pas exhaustif, ce répertoire décrit les démarches les plus reconnues, les plus efficaces et les plus abordables qui pourraient réduire la différence observée dans la prévalence de l'épilepsie entre quelques pays développés et pays en développement
- Annexe 3 Les principes de base relatifs au traitement de l'épilepsie au niveau des soins de santé primaires
- Annexe 4 Des critères pour le diagnostic et le traitement de l'épilepsie au niveau des soins de santé primaires
- Annexe 5 Des schémas d'administration du phénobarbital pour ceux atteints d'épilepsie

- Annexe 6 Un plan d'administration du phénobarbital  
6A: premier mois  
6B: deuxième mois  
6C: troisième mois
- Annexe 7 Un schéma des procédures à suivre en cas d'effets secondaires
- Annexe 8 Mesures visant à assurer une meilleure observance des prescriptions de traitement
- Annexe 9 Interventions en cas de convulsions fébriles au niveau des services de santé primaires
- Annexe 10 Un exemple de formulaire pouvant être utilisé pour la surveillance clinique, le contrôle de l'approvisionnement des médicaments et la création d'un registre de cas
- Annexe 11 Directives pour la formation
- Annexe 12 Publications de l'OMS sur l'épilepsie : une liste des rapports de réunions et d'autres publications sur l'épilepsie, produites par l'OMS
- Annexe 13 Répertoire annoté de manuels de formation en matière d'épilepsie: ce répertoire est un extrait du document WHO/MNH/90.6 "Répertoire Annoté de Manuels pour la Formation en matière de maladies mentales - 3ème édition" et indique quelques manuels de formation sur l'épilepsie. Ceux-ci s'adressent à diverses catégories de travailleurs de la santé et ont été choisis en fonction de leur utilité particulière dans le contrôle et le traitement de l'épilepsie au niveau des soins de santé primaires.
- Annexe 14 Répertoire annoté de manuels de formation en santé mentale ayant trait à l'épilepsie: ce document est également un extrait du document OMS mentionné ci-dessus. Il énumère quelques manuels de formation choisis - visant principalement le secteur des soins de maladies mentales en général, mais comprenant une partie traitant spécifiquement de l'épilepsie. Comme les manuels cités dans l'annexe 13, ceux-ci ont été élaborés en vue de traiter les maladies mentales au niveau des soins de santé primaires, et sont utiles pour diverses catégories de personnel de santé.

## ANNEXE 1

DictionnaireClonique

Adjectif servant à décrire un état dans lequel rigidité et relâchement musculaires se succèdent.

Convulsions

Crises de ~~contractions~~ contractions musculaires discontinues de la musculature du corps. Leurs caractères (tonique, clonique et tonico-clonique), leur distribution et leur amplitude peuvent fournir de précieux indices pour le diagnostic. Les convulsions généralisées peuvent être: 1) de type épileptiforme - caractérisées par une perte de connaissance initiale et suivies d'une amnésie totale; 2) non-épileptiforme: a) au niveau de la moëlle épinière ou du cortex cérébral et b) clonique - au niveau cortical.

Epilepsie

Un trouble cérébral chronique d'étiologies diverses (inclus dans la Classification Internationale des Epilepsies - voir plus loin) caractérisé par des crises répétées récurrentes spontanées de contractions intermittentes de la musculature dues à une décharge excessive de neurones cérébraux. Elle est associée à diverses manifestations cliniques et paracliniques (contenues dans la Classification Internationale des Crises - voir plus loin). Ses caractéristiques (qu'elles soient toniques, cloniques ou clonico-toniques), sa distribution et son amplitude peuvent fournir des indices précieux pour le diagnostic.

Convulsion fébrile

Trouble plus spécifique à l'enfance (entre 6 mois et 6 ans) avec une forte pré-disposition génétique. Elle est presque toujours caractérisée par des crises généralisées (parfois avec manifestations latérales ou focales) survenant à l'occasion d'une affection fébrile aiguë. Les convulsions fébriles sont généralement brèves et simples, mais une minorité d'entre elles peuvent être de longue durée et suivies de séquelles neurologiques passagères ou permanentes. Il y a toujours une controverse quant aux risques d'apparition ultérieure de l'épilepsie. Cet état est généralement un trouble assez bénin de l'enfance. La difficulté réside à la différencier des accès épileptiques provoqués par une poussée thermique. Toutefois, dans ces derniers, les convulsions sont généralement de longue durée (une heure), plus latéralisées et peuvent présenter une prédisposition familiale à l'épilepsie, et l'EEG fait apparaître une anomalie après la première semaine.

Accès

Synonyme de crise.

Ictus

Synonyme de crise

### Crise

Accident d'origine cérébrale qui atteint une personne en bonne santé apparente ou qui aggrave brusquement un état pathologique chronique. De tels accidents s'expriment par des phénomènes morbides soudains et transitoires comportant des symptômes moteurs, sensitivo-sensoriels, végétatifs ou psychiques, résultant de la dysfonction passagère d'une partie ou de l'ensemble du cerveau. Il existe différentes façons de classer les crises cérébrales; voir plus loin Classification Internationale des Crises Epileptiques.

### Etat de mal épileptique

Etat caractérisé par une crise épileptique qui persiste suffisamment longtemps (crise prolongée) ou se répète avec des intervalles suffisamment brefs pour créer une condition épileptique fixe et durable. C'est une urgence médicale qui exige un traitement immédiat et intensif.

### Tonique

Adjectif décrivant un état de rigidité des muscles en contraction continue.

### Tonico - clonique

Adjectif servant à désigner la succession des deux phases tonique et clonique au cours d'une crise convulsive généralisée.

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES CRISES EPILEPTIQUES

- I. CRISES PARTIELLES (crises à point de départ partiel)
  - A. Crises partielles simples  
(sans altération de la conscience)
    - 1. Avec des symptômes moteurs
    - 2. Avec des symptômes somato-sensoriels spéciaux
    - 3. Avec des symptômes végétatifs autonomiques
    - 4. Avec des symptômes psychiques
  - B. Crises partielles complexes  
(avec altération de la conscience)
    - 1. Débutant comme simples crises partielles et progressant jusqu'à l'altération de la conscience
      - a. sans autres signes
      - b. avec des signes tels que cités au A.1-4
      - c. avec des automatismes
    - 2. Débutant par une altération de la conscience
      - a. sans autres signes
      - b. avec des signes tels que cités au A.1-4
      - c. avec des automatismes
  - C. Crises partielles secondairement généralisées
- II. CRISES GENERALISEES (symétriques bilatérales et sans début focal)
  - A. 1. Crises à type d'absence
  - 2. Crises d'absences atypiques
  - B. Crises myocloniques
  - C. Crises cloniques
  - D. Crises toniques
  - E. Crises tonico-cloniques
  - F. Crises atoniques

II. CRISES EPILEPTIQUES INCLASSABLES (données inadéquates ou incomplètes)

Resumé de: Epilepsia 22:489-501, 1981.

**CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES EPILEPSIES;  
SYNDROMES EPILEPTIQUES ET TROUBLES ASSOCIES AUX CRISES**

1. En relation avec une localisation ( focale, locale, partielle)

Généralisée

**Idiopathiques (primaires)**

- 1.1 - Epilepsie bénigne de l'enfance avec pointes centro-temporales
- Epilepsie de l'enfance avec paroxismes occipitaux
  - Epilepsie primaire à la lecture

- 2.1 - Convulsions néonatales familiales bénignes
- Convulsions néonatales bénignes
  - Epilepsie myoclonique bénigne de l'enfance
  - Crise d'absence (de l'enfance) (psycholepsie)
  - Crise d'absence (juvénile)
  - Epilepsie myoclonique juvénile (impulsif Petit Mal)
  - Epilepsie avec crises Grand Mal (GTCS) du réveil

Autres épilepsies généralisées idiopathiques  
= Epilepsie avec crises provoquées par des modes de déclenchement spécifique

**Cryptogéniques**

- 1.3 - définies par:
- type de crise (voir ICES)
  - trait cliniques
  - étiologie
  - localisation anatomique

**Cryptogéniques ou Symptomatiques**

- 2.2 - Syndrome de West (spasmes infantiles, Blitz-Nick-Salaam Krämpfe)
- Syndrome de Lennox-Gastaut
  - Epilepsie avec crises myoclonico-astatiques
  - Epilepsie avec absence myocliniques

**Symptomatiques (secondaires)**

- 1.2 - Epilepsies du lobe temporal
- Epilepsies du lobe frontal
  - Epilepsies du lobe pariétal
  - Epilepsies du lobe occipital
  - Epilepsie partielle progressive chronique de l'enfance
- = Syndromes caractérisés par des crises avec des modes de déclenchement spécifiques

- 2.3.1 Etiologie non-spécifique
- Encéphalopathie myoclonique précoce
  - Encéphalopathie épileptique infantile précoce avec paroxismes de suppression

Autres épilepsies généralisées symptomatiques

- 2.3.2 Syndromes spécifiques
- Des crises épileptiques peuvent compliquer de nombreuses maladies

### 3. Epilepsies indéterminées

#### 3.1 Avec crises généralisées et focales

- Crises néonatales
- Epilepsie myoclonique sévère de l'enfance
- Epilepsie avec pointes aiguës et ondes lentes pendant le sommeil
- Aphasie épileptique acquise (Syndrome de Landau-Kleffner)

Autres épilepsies indéterminées

#### 3.2 Sans signe univoque généralisé ou focal (partiel)

Adaptation de Epilepsia 30:389-399, 1989

### 4. Syndromes spéciaux

#### 4.1 Crises en relation avec une situation (Gelegheitsanfalle)

- Convulsions fébriles
- Crises isolées ou état de mal isolé
- Crises survenant seulement lorsqu'il existe un événement intense ou toxique dû à des facteurs tels que: alcool, médicaments, éclampsie, hyperglycémie non cétosique

## ANNEXE 2

Actions préventives en matière d'épilepsie

L'efficacité des actions suivantes a été démontrée pour réduire l'incidence de l'épilepsie, diminuer la perturbation des sujets épileptiques et réadapter les personnes estropiées par les accidents dus à l'épilepsie. Il faut pourtant se rappeler que les troubles dus à diverses causes - telle l'épilepsie - requièrent de multiples stratégies pour la prévention tant du trouble que de ses conséquences.

Prévention primaireConsultation génétique

La valeur d'une consultation génétique ne réside pas seulement dans l'évaluation de risques spécifiques congénitaux, mais aussi - ce qui est plus important - à rassurer les gens en leur expliquant la probabilité plus grande de ne pas engendrer d'enfants épileptiques, diminuant ainsi le stigmate et la discrimination envers les personnes atteintes d'épilepsie.

Soins prénatals

Des soins prénatals adéquats visant le contrôle et la diminution des problèmes de grossesse tels que fausses couches, hémorragie, éclampsie et toxémie peuvent aider à diminuer le risque d'épilepsie, de même que l'immunisation des femmes enceintes.

Accouchement sans problème

Des complications de l'accouchement, telles qu'enroulement du cordon ombilical et hypoxie peuvent être réduites en fournissant des soins prénatals généralisés et des services d'assistance pour les grossesses à risques élevés. Améliorer la qualité des soins obstétriques peut aussi réduire de nombreuses autres complications obstétriques qui pourraient contribuer à des crises ultérieures.

Immunisation

La vaccination contre des maladies évitables, telles que diphtérie, coqueluche, tétanos, rougeole, et tuberculose, réduira non seulement les lésions cérébrales directes mais aussi les épisodes fébriles dus à une infection, qui est un facteur de risque de convulsions fébriles.

Contrôle des maladies parasitaires et infectieuses

Les infections telles que cysticercose, paludisme, schistosomiase et méningite - plus fréquentes dans les pays en voie de développement - risquent d'accroître la récurrence épileptique. La plupart de ces infections peuvent être évitées et des efforts en vue de leur élimination devraient être faits.

Contrôle de la fièvre chez les enfants

En évitant les maladies fébriles par l'immunisation et le contrôle des maladies contagieuses et parasitaires, et en abaissant la fièvre chez l'enfant au moyen d'antipyrétiques, de bain frais et de compresses.

### Prévention des blessures à la tête

Les blessures à la tête - le plus souvent à la suite d'accidents de circulation - peuvent provoquer l'épilepsie et sont évitables par le respect du code de la route et des limitations de vitesse, les sanctions pour conduite en état d'ivresse, l'utilisation de ceintures de sécurité et de sièges de sécurité pour enfants, et le port du casque pour les cyclistes.

### Traitement de l'hypertension

Un contrôle approprié de l'hypertension peut diminuer le nombre des accidents vasculaires cérébraux, tant en termes de taux de mortalité que de leurs conséquences, y compris l'épilepsie, d'où la valeur préventive de cette action.

### Prévention secondaire

#### Traitement médicamenteux précoce et suivi adéquat

Des études récentes ont montré qu'avec un traitement anti-épileptique efficace précoce, supprimant les crises tout en freinant l'évolution du processus épileptique même, et donc en prévenant les formes chroniques, jusqu'à 80% des patients atteints d'épilepsie peuvent entrer en rémission (beaucoup de façon permanente).

#### Éducation des patients et de leurs proches en matière de traitement

L'observance stricte des indications thérapeutiques est fondamentale pour le succès du traitement et pour éviter l'état épileptique et les effets secondaires, une fois commencé le traitement médicamenteux. D'où la nécessité absolue d'éduquer les patients et leur famille pour en faire des participants responsables dans l'application adéquate du traitement.

#### Éducation des patients et de leurs proches en matière de comportement à adopter

Les personnes atteintes d'épilepsie devraient être éduquées en ce qui concerne certaines situations à risque potentiel, telles que, par exemple, nager seul, conduire un véhicule, etc., et comment les maîtriser. Elles devraient être également informées des risques inhérents à la consommation d'alcool et de drogues (médicaments) qui non seulement influe sur le processus épileptique lui-même mais peut aussi avoir une interaction néfaste avec le traitement médicamenteux.

### Prévention des handicaps sociaux

La meilleure manière de réussir cette prévention est d'y associer les médecins de district, les agents de santé, les instituteurs et les familles, en encourageant une attitude appropriée des parents et des instituteurs, ce qui implique la possibilité de suivre un enseignement de façon régulière, des perspectives professionnelles normales, etc., évitant la surprotection et les sarcasmes des pairs. Ceci concerne particulièrement les enfants.

### Prévention tertiaire

#### Adaptation psychosociale et professionnelle

La réadaptation psychosociale et professionnelle exige une meilleure compréhension du public de l'épilepsie et des personnes atteintes d'épilepsie. Ces dernières sont des travailleurs tout aussi sérieux que les autres, et elles devraient avoir la possibilité d'exercer un emploi idoine - démarche finale du processus de réadaptation. Le moral d'une personne atteinte d'épilepsie s'en trouvera fortement réconforté et cela représente en même temps une contribution importante à l'économie.

#### Soutien psychosocial

L'organisation de groupes d'entraide, groupes de patients et de familles, a pour effet la création d'un réseau de soutien mutuel qui peut contribuer efficacement à l'établissement d'activités de soutien de programmes de traitement mieux adaptés, à une attitude plus positive de la société, et à l'introduction progressive de modifications législatives.

#### Abolition des règlements et législations restrictifs

La législation et les règlements devraient être de nature à promouvoir et non à limiter les initiatives. Au lieu d'imposer des restrictions à ce qu'une personne atteinte d'épilepsie peut faire, il faudrait spécifier dans quelles circonstances elle n'a pas le droit de faire telle ou telle chose, par exemple, dans quelles circonstances (absence de crise, traitement régulier, etc.) un permis de conduire peut être délivré à une personne atteinte d'épilepsie, au lieu d'interdire formellement la conduite de tout véhicule.

## ANNEXE 3

Principes de base relatifs au traitement de l'épilepsie  
au niveau des soins de santé primaires

- a) Le programme devrait initialement viser les personnes souffrant de crises typiques généralisées tonico-cloniques établies et récurrentes, crises qui ne devraient pas survenir seulement en présence d'autres maladies aiguës telles que fièvre. De tels cas sont facilement identifiés sous un nom local, et sont généralement connus par la communauté locale.
- b) Le traitement devrait être basé principalement sur l'utilisation du phénobarbital, très efficace dans le traitement de crises typiques généralisées tonico-cloniques confirmées et récurrentes. Il est peu onéreux et d'un emploi facile. Dans la plupart des cas, les effets secondaires sont limités dans le temps et acceptables. Dans les rares cas où les effets secondaires seraient inacceptables, les patients devraient être dirigés vers un échelon supérieur.
- c) Le personnel de santé devra tolérer une certaine proportion d'échecs de traitement, soit en raison de l'inefficacité du phénobarbital à réduire la fréquence des crises, soit en raison d'effets secondaires inacceptables. Toutefois, les ressources financières devront se concentrer sur la prescription de ce traitement pour les malades identifiés qui peuvent le tolérer. On estime qu'approximativement 75 % des cas bénéficieraient d'un tel programme.
- d) Une fois satisfait les besoins de traitement de cette majorité de patients souffrant de crises typiques généralisées tonico-cloniques au moyen de phénobarbital, l'attention devrait se porter sur l'utilisation de médicaments alternatifs ou complémentaires - comme la phénytoïne, la carbamazépine, l'acide valproïque et l'éthosuximide - en cas d'échec du phénobarbital et dans le cas d'autres formes cliniques d'épilepsie.
- e) Ce programme ne peut réussir que si les gouvernements et toutes autres agences fournissant des services de santé s'assurent qu'un approvisionnement suffisant et continu en phénobarbital est disponible à un prix abordable.
- f) Le type d'épilepsie pouvant être traité dans les services de soins de santé primaires peut être identifié à l'examen clinique et ne nécessite pas vraiment d'équipement spécialisé pour l'examen et le diagnostic.
- g) Une préoccupation existe au sujet des patients qui ne réagissent pas au phénobarbital et de ceux qui ne le tolèrent pas. En outre, certains cas d'épilepsie sont difficiles à identifier et à traiter; ces cas doivent pouvoir être orientés vers des services spécialisés. Leurs besoins ne peuvent être satisfaits qu'avec un équipement et des médicaments coûteux et du personnel spécialisé. Ceci concerne également le contrôle des effets du phénobarbital et de ses métabolites dans le sang. Ces arguments ont découragé les décideurs autant que le personnel sur le terrain. Il en est résulté que la plupart des personnes atteintes d'épilepsie n'ont pas reçu de traitement simple et efficace.
- h) La notion de "Santé pour Tous" devrait inclure que nous nous concentrons tout d'abord sur les besoins de ceux qui en ont le plus besoin. Evidemment, chaque fois que des services et un équipement pour le diagnostic, le contrôle et le traitement de l'épilepsie sont disponibles, ils devraient être incorporés dans les services de soins de santé primaires.

ANNEXE 4

Critères d'inclusion pour le diagnostic  
et le traitement de l'épilepsie  
au niveau des soins de santé primaires

- A. Deux crises ou plus dans les derniers 12 mois survenant en l'absence de:
- fièvre
  - intoxication alcoolique ou médicamenteuse ou sevrage
- ET
- B. perte de conscience pendant une minute au moins
- ET
- C. mouvements toniques tels que raideur généralisée
- ET / OU
- D. mouvements cloniques tels que secousses
- ET au moins un des signes de E1 - E6
- E.
1. Troubles du sphincter, par exemple pertes d'urine ou de matières fécales pendant la crise
  2. Sommeil, somnolence ou confusion mentale
  3. Muscles endoloris après la crise
  4. Blessure, telle que morsure de la langue ou blessure à la tête
  5. Ecume sortant de la bouche
  6. Chute

Critères d'acheminement vers un autre service pour l'épilepsie  
dans le cadre des soins de santé primaires

1. Patients âgés de moins de 2 ans
2. Patientes n'ayant de crises que pendant la grossesse
3. Patients présentant des signes cliniques de:
  - a) maladie du foie
  - b) maladie rénale
  - c) maladie cardiaque
  - d) maladie neurologique récente ou progressive,  
y compris traumatisme crânien
  - e) hypertension (TA  $\geq$  180/110mm Hg)
4. Patients ayant des crises ne survenant qu'en cas de fièvre (T  $\geq$  38°C)
5. Echec des mesures de contrôle des crises décrites à l'Annexe 6.

## ANNEXE 5

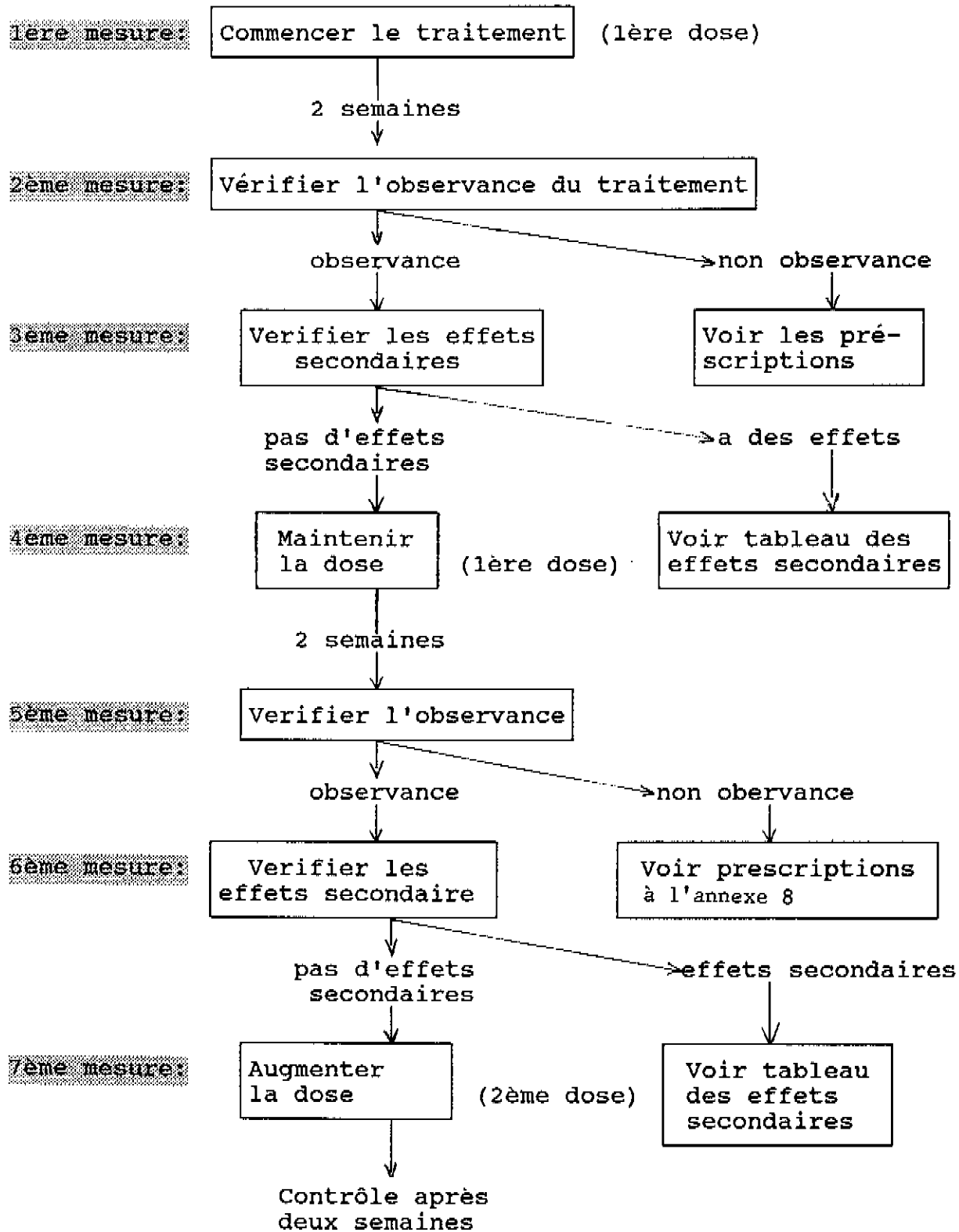
Barème de posologie pour l'administration du phénobarbital

DOSE	Age (Poids) 2-5 ans (jusqu'à 15 kg)	Age (Poids) 6-10 ans (15-20 kg)	Age Poids 11-14 ans (21-30 kg)	Age Poids 15 ans + (31 kg+)
1ère dose (dose de départ)	15 mg	25-30 mg	45-50 mg	50-60 mg
2ème dose (dose d'entretien)	25-30 mg	50-60 mg	75 mg	100-105 mg
3ème dose (dose maximale)	45-50 mg	75 mg	100 mg	150 mg

\* La variation de posologie dépend des comprimés disponibles: de 30 et 60 mg ou de 50 et 100 mg.

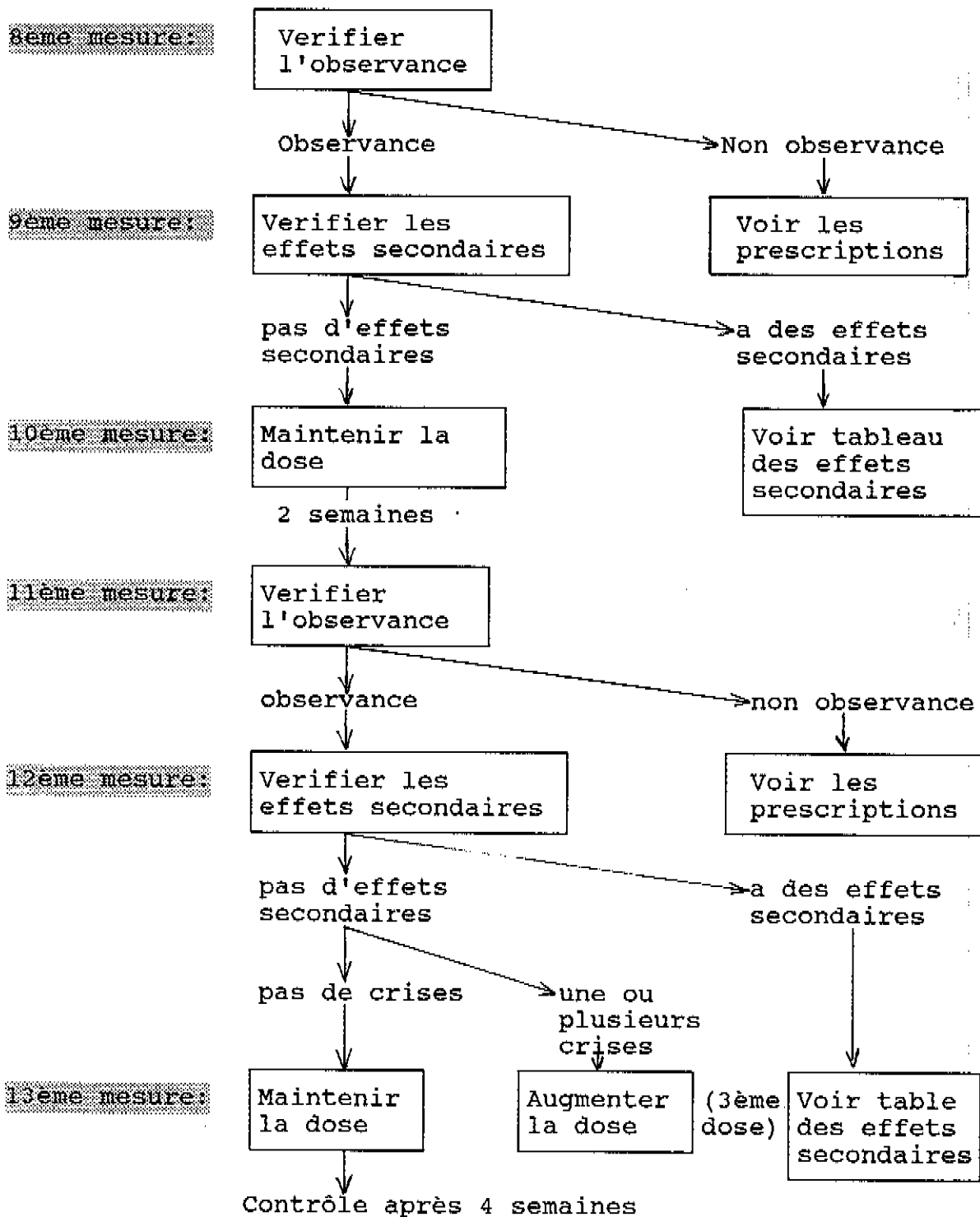
ANNEXE 6 A

Schéma d'administration du phénobarbital  
(1er mois)



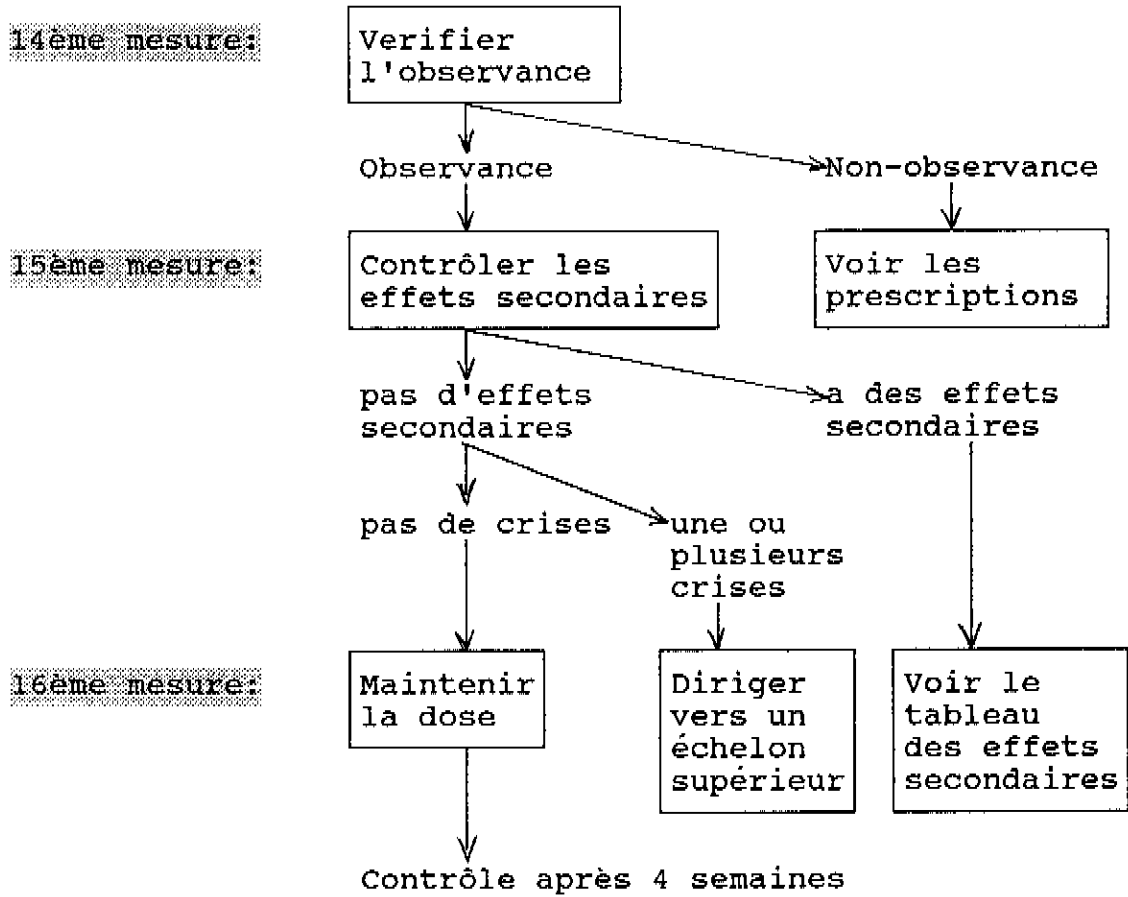
ANNEXE 6 B

Schéma d'administration du phénobarbital  
(2ème mois)



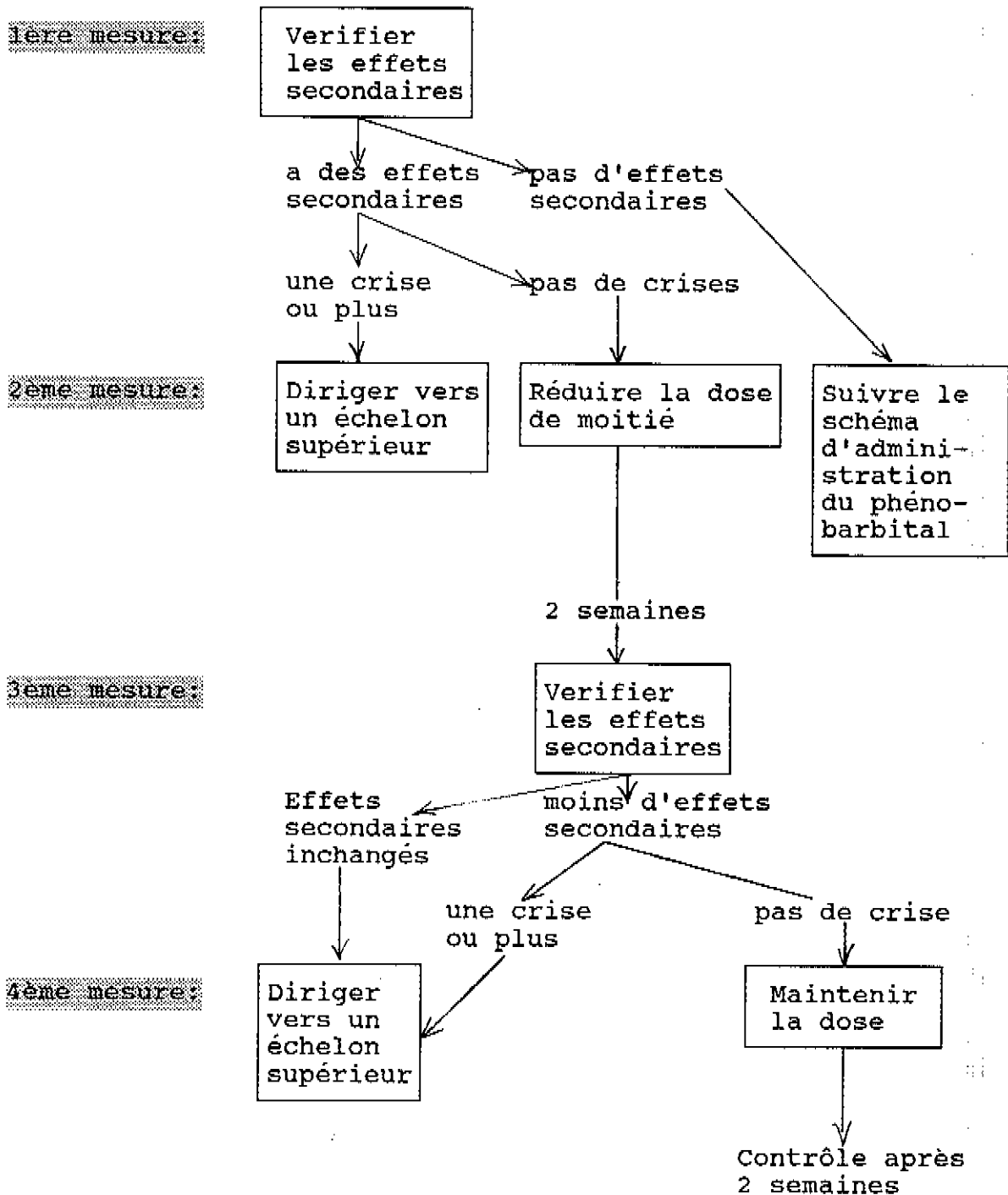
ANNEXE 6 C

Schéma d'administration du phénobarbital  
(à partir du 3ème mois)



ANNEXE 7

Schéma de procédures à suivre en cas d'effets secondaires  
(Somnolence/assoupissement/léthargie/ataxie/\*)



\* En cas de nausées et de vomissements pendant 48 heures ou plus, éruption cutanée, jaunisse, hyperactivité, irritabilité, conjonctivite ou mal de gorge - diriger immédiatement vers un échelon supérieur.

## ANNEXE 8

Mesures visant à assurer une meilleure observance des prescriptions de traitement

L'observance de tout traitement prescrit par le patient sera meilleure si:

- a) le patient conçoit sa condition clinique (dans ce cas, les crises) comme un problème;
- b) le patient est convaincu que le traitement proposé a de bonnes chances d'améliorer sa condition clinique (par exemple, en diminuant l'amplitude du problème);
- c) les effets secondaires (et tout autre inconvénient pouvant survenir) sont supportables et justifiés par rapport aux bénéfices attendus;
- d) le traitement est facile à suivre.

Dans le cas particulier du traitement au phénobarbital (avant de commencer le traitement et pendant toute sa durée) le patient doit être averti également, de façon claire et compréhensible, que:

- e) le but du traitement est de réduire les crises au maximum. Pour certains malades cela signifie qu'ils n'auront plus de crises et pour d'autres qu'ils en auront moins;
- f) le traitement n'a pas d'effet immédiat; quelques semaines (2 à 6) sont nécessaires avant que le médicament exerce un effet protectif dans le sang;
- g) les doses prescrites ne devraient pas être modifiées par le patient ou sa famille quel que soit le degré de contrôle des crises. Seul le médecin (ou la personne qualifiée) peut modifier la dose;
- h) une interruption brutale de la prise de médicament devrait être évitée à tout prix, étant donné qu'elle pourrait précipiter des crises continues. Un approvisionnement en médicaments devrait être assuré à temps.

La langue, les termes et la signification contextuelle devraient être ceux du patient. Il faut également se renseigner sur les raisons de refus de suivre un traitement prescrit et les prendre en compte.

Les démarches suivantes se sont révélées utiles pour promouvoir une meilleure observance des prescriptions de traitement:

1. Responsabiliser la famille concernant l'importance de l'observance du traitement prescrit;
2. Lier la prise de médicaments à des activités quotidiennes spécifiques; et
3. Augmenter le nombre de visites à domicile en répétant les explications concernant:
  - la nécessité d'un traitement continu à long terme, et
  - les effets secondaires possibles.

ANNEXE 9

Interventions en cas de convulsions fébriles  
au niveau des soins de santé primaires

La fièvre peut causer des crises - dites fébriles - chez certains enfants. Celles-ci peuvent résulter d'un développement cérébral tardif ou d'autres facteurs prédisposants. Les convulsions fébriles sont plus fréquentes chez les enfants entre 6 mois et 6 ans.

En présence d'un épisode de convulsions fébriles, deux démarches sont d'importance immédiate :

- 1) Abaisser la fièvre chez l'enfant à l'aide d'un médicament antipyrétique de type et de dosage adéquats et/ou à l'aide de bains frais ou de compresses;
- 2) Traiter la cause de la fièvre. (Il faut se rappeler que la fièvre chez les enfants peut avoir différentes implications suivant le cadre géographique. Par exemple, dans des régions où le paludisme est endémique, une convulsion fébrile devrait faire penser à un cas de paludisme cérébral, et l'enfant devrait être traité en conséquence).

Le cas échéant, la population devrait être mise en garde contre des croyances ou pratiques locales prônant d'emmitoufler les enfants fiévreux pour éviter le "froid".

Aucun traitement anti-épileptique ne devrait être commencé après une seule et unique manifestation de convulsion fébrile; un traitement anti-épileptique ne devrait être commencé que si une convulsion non-fébrile se produit.

Si l'enfant ne présente des convulsions que pendant des épisodes fébriles, il vaut mieux les éviter en administrant le plus tôt possible des antipyrétiques pour abaisser la fièvre, et en traitant la condition causant la fièvre au plus vite.

Les mères devraient être rassurées que le risque qu'un épisode de convulsion fébrile chez l'enfant se transforme plus tard en épilepsie n'est que légèrement plus élevé que chez les enfants n'ayant jamais eu de convulsion fébrile. A 7 ans, environ 3% seulement de tous les enfants qui ont eu une convulsion fébrile ont aussi eu une convulsion non-fébrile.



ANNEXE 10 B

Formulaire pour le patient

Recto

---

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Sexe : ..... Age : .....

Date de la visite	Nombre de crises depuis la dernière visite	Dose prescrite	Nombre de comprimés	Contrôle (date)	Remarques

Verso

---

Calendrier annuel, par mois.

## ANNEXE 11

Directives pour la formation1. Formation des agents de santé communautaires

La formation des agents de santé communautaires devrait être orientée vers la reconnaissance des patients souffrant de crises typiques généralisées tonico-cloniques, la motivation des cas diagnostiqués et confirmés à consulter des services de santé; et le contrôle de l'observance du traitement prescrit et de ses effets secondaires. Ils devraient aussi être capables d'évaluer les problèmes sociaux que le patient affronte dans son travail, à l'école, à la maison ou dans son couple, et à intervenir de manière constructive. Ils devraient être capables de donner aux patients les doses de phénobarbital prescrites et être en mesure de juger l'importance d'une continuité de l'approvisionnement en médicaments.

Si possible, la formation à l'identification des crises doit être complétée par la projection de films vidéo montrant divers types de crises. L'utilisation de diagrammes de profils de crise pour suivre les progrès du patient devrait être enseignée. La motivation et l'éducation des membres de la famille peuvent être inculquées en recourant à des méthodes innovatrices telles que théâtre, chant et pratique simulée. Des conférences didactiques peuvent être accompagnées par des manuels dans la langue locale, faciles à comprendre avec des illustrations dépeignant clairement la signification du message. De tels manuels devraient être élaborés sur place ou adaptés pour refléter les nuances locales.

La formation clinique devrait inclure la prise en charge du patient pendant et après une crise, y compris la reconnaissance de l'état de mal et la thérapie au moyen de médicaments parentéraux avant de l'orienter vers d'autres services. Des modules de formation sur ces aspects sont disponibles (MEDEX). Les agents de santé communautaires devraient recevoir une formation sur la manière d'enseigner aux membres de famille d'un patient comment le protéger de blessures lors d'une crise. L'OMS a publié un manuel de formation sur ce sujet. En outre, ils devraient être au courant des principaux effets adverses du traitement.

Enfin, les agents de santé communautaires doivent être conscients des limites de leur formation et se rendre pleinement compte de l'importance de diriger les malades présentant des complications très tôt vers un échelon supérieur.

2. Formation du personnel des centres sanitaires

Le personnel du centre sanitaire recevra une formation en matière de diagnostic, d'introduction et d'entretien de la thérapie médicamenteuse ainsi que de la gestion pour lui permettre de dispenser des soins primaires efficaces aux malades atteints d'épilepsie. Sa formation doit notamment porter sur les procédés d'inventaire, de commande, de distribution, de réception et de vérification de l'approvisionnement en médicaments. Il devrait pouvoir s'assurer que le phénobarbital est disponible en quantités appropriées (calculées d'après une estimation du taux d'utilisation des médicaments plus une quantité supplémentaire déterminée) afin d'être certain de ne pas en manquer.

### 3. Formation au niveau du district

Un problème courant dans les pays en voie de développement est celui du personnel de santé de district dont la formation est insuffisante pour lui permettre de fonctionner efficacement dans les services de soins communautaires de district. En raison d'une formation axée sur la médecine curative et hospitalière, les médecins font souvent preuve d'apathie et d'inertie lorsqu'ils sont confrontés à des changements ou à une situation incertaine; ils ne savent pas comment distribuer les responsabilités au niveau des soins de santé primaires.

Il est clair que le but principal de la formation au niveau du district sera de réorienter les agents de santé de district vers les soins de santé primaires. Ils devront consacrer beaucoup de temps à la supervision plutôt qu'aux soins directs aux patients. Pour cela, ils devront acquérir des capacités de gestion et de coordination communautaire.

La formation en matière de gestion visera en priorité à organiser efficacement le stockage, le transport et la distribution des médicaments, de même qu'à enseigner des techniques efficaces de planification, d'évaluation et de surveillance du programme communautaire.

### 4. Formation dans les écoles professionnelles de la santé

Les programmes d'études des écoles de médecine doivent être orientés davantage en fonction des besoins du système sanitaire de district pour assurer une formation utile basée sur la communauté. Par exemple, une école de médecine nigérienne a introduit un programme d'études qui donne aux étudiants en médecine les qualifications de base nécessaires pour planifier, implanter, gérer et évaluer un système de soins de santé primaires. Une telle réorientation est essentielle, non seulement dans les écoles de médecine, mais aussi dans toutes les écoles formant du personnel de santé, de sorte que toute l'équipe sanitaire puisse être motivée vis-à-vis d'une pratique de soins de santé communautaires basée sur les districts.

L'enseignement de l'épilepsie en tant que sujet est généralement fragmenté et non coordonné dans la plupart des écoles préparant aux professions de la santé (particulièrement les écoles de médecine) dans les pays en voie de développement. C'est précisément ce manque d'efficacité de l'enseignement dans ce domaine qui fait que les médecins - à l'exception de ceux qui se consacrent spécialement au traitement de l'épilepsie - soient si peu au courant de ce sujet. Une approche intégrée plus systématique couvrant tous les aspects de l'épilepsie en tant que matière propre peut donc s'avérer utile.

Une attention devrait être accordée à la manière dont l'épilepsie a été considérée et traitée avant l'introduction du traitement de l'épilepsie au niveau des soins de santé primaires. Une information devrait aussi être fournie sur les pratiques traditionnelles de guérison, leurs bénéfices et leurs dangers potentiels.

## ANNEXE 12

Publications de l'OMS sur l'Épilepsie

L'OMS a tenu à organiser plusieurs réunions sur la gestion de l'épilepsie et a publié des rapports, dont les principaux sont énumérés ci-après:

- (1) *Epilepsie juvénile: Rapport d'un Groupe d'étude. Série de Rapports techniques, 130, 1957.*
- (2) *Report on a Meeting on Terminology and Classification of Epilepsy, Genève, 30 septembre - 4 octobre 1968 (425).*
- (3) *Epilepsy: Report on a Seminar, Bangalore, 19-23 juin 1975, document SEA/Med Educ/256 (918).*
- (4) *Drug Treatment for Neuropsychiatric Disorders in developing countries: Report on a Consultation, Genève, 22-24 mars 1976 (1019).*
- (5) *Report on the First Task Force Meeting on Epilepsy, Paris, 20-21 April 1982.*
- (6) *Community Control of Epilepsy: Report on an Information Consultation for the Development of a Strategy and Protocol, Genève, 11-14 mars 1985.*

Autres publications de l'OMS sur l'épilepsie :

- (1) *Organization of Care for Epileptics in the Developing Countries. P. Bernard et J. Kugler, MH/69.5, Genève (429).*
- (2) *Quelques données numériques sur l'épilepsie: Note critique sur les statistiques disponibles. Rapport épidémiologique et démographique, 8:169-210, 1955.*
- (3) *Mortalité par épilepsie, 1956-1968. Rapport de Statistiques sanitaires mondiales, 24: 552-580, 1971 (597).*
- (4) *Chimiothérapie des troubles mentaux et de l'épilepsie dans les pays en développement. Chronique OMS, 31(2):57-60, 1971.*
- (5) *Dictionnaire de l'Épilepsie, Partie I: Définition. H. Gastaut. Genève: OMS, 1973 (698).*
- (6) *L'Épilepsie dans les pays en développement. Chronique OMS, 33(5):93-97, 1979 (1412).*
- (7) *Epilepsia: Manual para trabajadores de salud. P. Robb. Publicación Científica, 447, 1985, PAHO/NIH (2074).*
- (8) *Prevalencia de epilepsia en Medellín, Colombia, 1983 Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 104(4): 331-344, 1988.*
- (9) *Drugs in Epilepsy, WHO Drug Information, 3(1): 28-39, 1989.*

## ANNEXE 13

Répertoire annoté de manuels de formation sur l'épilepsieManuel sur le traitement de l'épilepsie par le phénobarbital destiné aux administrateurs

1. Langue : Anglais
2. Auteur : non cité
3. Date et lieu de publication : 1990
4. Editeur : disponible à l'OMS - Division de la Santé mentale, 1211 Genève 27, Suisse
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Objectifs généraux
  - Supervision et surveillance
  - Coordination et logistique
  - Conseils
  - Education continue
  - Participation communautaire
7. Destiné aux superviseurs, administrateurs et gestionnaires des programmes de santé mentale et/ou de santé générale
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : pas mentionnées, c'est un guide de gestion d'un service très utile pour compléter un enseignement formel
12. Méthode d'évaluation : pas mentionnée
13. Longueur : 8 pages A4 dactylographiées
14. Ce manuel, préparé lors d'une conférence-atelier patronnée par l'OMS, fait partie d'une série de trois documents consacrés à l'enseignement de l'épilepsie, les deux autres étant destinés au personnel de soins de santé primaires et aux malades et à leurs familles respectivement. L'ensemble de ces documents devant servir de lecture de base dans la formation sur l'épilepsie en vue de l'implantation de programmes de traitement de l'épilepsie au niveau des services de soins de santé primaires.

Soins à donner à une personne atteinte d'épilepsie

1. Langue : Anglais
2. Auteur : non cité
3. Date et lieu de publication : 1990
4. Editeur : pas encore publié. Disponible à l'OMS - Division de la Santé mentale, 1211 Genève 27, Suisse
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Définitions
  - Causes de l'épilepsie
  - Caractéristiques cliniques
  - Traitement de l'épilepsie
  - Conseils d'ordre psychosocial
7. Destiné au personnel des services de soins de santé primaires
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : non mentionnées, mais c'est un manuel d'enseignement personnel, utile également comme complément à un enseignement formel
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur : 10 pages A4 dactylographiées
14. Ce manuel, préparé lors d'un séminaire de travail parrainé par l'OMS, fait partie d'une série de trois documents sur l'enseignement de l'épilepsie, les deux autres étant destinés aux administrateurs/responsables des services de soins de santé primaires et aux patients et à leurs familles, respectivement. L'ensemble de ces trois documents devant servir de lecture de base dans la formation sur l'épilepsie en vue de l'implantation de programmes de traitement de l'épilepsie au niveau des services de soins de santé primaires.

L'épilepsie et vous

1. Langue : Anglais
2. Auteur : non cité
3. Date et lieu de publication : 1990
4. Editeur : pas encore publié. Disponible à l'OMS - Division de la Santé mentale, 1211 Genève 27, Suisse
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Objectifs
  - L'épilepsie et ses causes
  - Crises épileptiques
  - Traitement
7. Destiné aux patients et à leurs familles
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : non mentionnées, mais peut être un manuel informatif pour patients et leur famille
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur : 4 pages A4 dactylographiées
14. Ce manuel, préparé lors d'un séminaire de travail parrainé par l'OMS, fait partie d'une série de trois documents sur l'enseignement de l'épilepsie, les deux autres étant destinés aux administrateurs/responsables des services de soins de santé primaires et aux patients et à leurs familles, respectivement. L'ensemble de ces trois documents devant servir de lecture de base dans la formation sur l'épilepsie en vue de l'implantation de programmes de traitement de l'épilepsie au niveau des services de soins de santé primaires.

**Diagnostic et traitement de l'épilepsie**  
**(Epilepsia. Diagnóstico y Tratamiento)**

1. Langue : Espagnol
2. Auteurs : Maria Cristina Escobar Fritzche;  
Eduardo Medina Cardenas (eds)
3. Date et lieu de publication : 1990
4. Editeur : Ministère de la Santé - Chili  
(Normas Técnicas 1990)
5. Vente : pas de renseignements
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Classification
  - Diagnostic différentiel
  - Electro-encéphalographie
  - Traitement
  - Convulsions fébriles
  - Etat épileptique généralisé clonico-tonique
  - Epilepsie et grossesse
  - Lignes directrices de programme pour les soins aux patients atteints d'épilepsie dans les services de santé
  - Suggestions de lectures
  - Annexes: formulaires d'enregistrement clinique, variables de contrôle
7. Destiné aux médecins (généralistes et neurologues) infirmiers(ères), assistantes sociales et infirmiers(ères) auxiliaires
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : non mentionnées mais représente des normes techniques émises par le Ministère de la Santé pour être utilisées dans ses services.
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur : 41 pages imprimées
14. Ce manuel a été préparé et révisé par un groupe de neurologues et de neuro-pédiatres sous les auspices du Ministère de la Santé du Chili et du Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (OMS/PAHO), après avoir été analysé dans tout le pays. Il contient les indications directrices officielles pour la planification, les services à fournir et l'évaluation dans le domaine de l'épilepsie.

**Epilepsie: une perspective de médecine généraliste**

1. Langue : Anglais
2. Auteur : Simon D. Shorvon
3. Date et lieu de publication : 1988
4. Editeur : Ciba-Geigy, Bâle, Suisse
5. Vente : pas de renseignements
6. Couvre les domaines suivants :
  - Définitions
  - L'épidémiologie de l'épilepsie et les soins de santé primaires
  - Classification des crises épileptiques
  - L'étiologie de l'épilepsie
  - Diagnostic et diagnostic différentiel de l'épilepsie
  - Traitement médicamenteux de l'épilepsie
  - Aspects sociaux de l'épilepsie
  - Pronostic de l'épilepsie
7. Destiné aux médecins (généralistes), mais peut être également utile aux infirmiers(ères)
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : non mentionnées, mais peut servir de manuel d'instruction personnelle
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur: 93 pages imprimées plus un dépliant contenant des recommandations fondamentales et des barèmes de posologie
14. Ce manuel, de caractère très didactique, est clairement rédigé et comporte des sections assez détaillées sur le traitement médicamenteux. Il comprend notamment une section sur l'épidémiologie de l'épilepsie qui se limite cependant aux données sur la situation aux USA et en Grande Bretagne. Les graphiques et illustrations sont bons. Toutefois, le style de l'écriture restreint son utilisation aux médecins et au personnel infirmier diplômé universitaire.

Epilepsie: un manuel pour les agents de santé

1. Langue : Anglais/Espagnol/Portuguais
2. Auteur : Preston Robb
3. Date et lieu de publication : 1981
4. Editeur : PAHO/WHO, 525 Twenty-third Street N.W., Washington, D.C., 20037, Etats-Unis d'Amérique
5. Vente : \$6.00
6. Couvre les domaines suivants:
  - Introduction
  - Etiologie et prévention
  - Classification des épilepsies
  - Tableau clinique
  - Traitement
  - Aspects sociaux
  - Pronostic
  - Appendices : Classification Internationale de l'Epilepsie
    - Développement des enfants
    - Ponction lombaire
    - Anti-convulsifs et leur dosage
    - Formulaire de suivi
  - Glossaire
  - Courte bibliographie
7. Destiné aux travailleurs de la santé en général, tant dans les pays développés qu'en voie de développement
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : non mentionnées, mais peut servir de manuel d'instruction personnelle
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur : 90 pages imprimées
14. La version originale a été préparée par l'Institut National de la Santé des Etats-Unis, puis diffusée par le Bureau régional de l'OMS pour les Amériques (OMS/PAHO) comme publication scientifique. Son style d'écriture le destine plutôt aux médecins, bien qu'il puisse être utile aussi à d'autres catégories de personnel de santé.

Un guide pour le traitement de l'épilepsie

1. Langue : Anglais
2. Auteur : Anne Watts
3. Date et lieu de publication : 1986
4. Editeur : Private Hospitals Association of Malawi
5. Vente : pas de renseignements
6. Couvre les domaines suivants :
  - Localiser les patients
  - Prise d'anamnèse
  - Explications
  - Traitement médicamenteux
  - Résultats attendus
  - Quand arrêter le traitement
  - Réactions aux médicaments
  - Médicament pendant la grossesse
  - Traiter les moins de cinq ans
  - Utilisation de la carte de traitement
  - Comment encourager la visite
7. Destiné aux travailleurs du secteur des soins de santé primaires, également utile aux agents de santé communautaires et villageois
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : non mentionnées, mais peut servir de manuel d'instruction personnelle
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur : 9 pages A4 dactylographiées
14. Un guide très pratique écrit dans un style accessible à tous les niveaux de soins. Bien qu'écrit par un médecin expatrié, il est assez bien adapté au niveau du village pour de nombreux pays africains.

Guide sur l'épilepsie pour médecins - 3ème édition

1. Langue : Anglais
2. Auteur : non mentionné
3. Date et lieu de publication : 1979
4. Editeur : Comprehensive Epilepsy Program, University of Minnesota, 2829 University Avenue Southeast - Suite 608, Minneapolis, Minn. 55414, Etats-Unis d'Amérique
5. Vente : \$3.00
6. Couvre les domaines suivants :
  - Diagnostic et traitement de l'épilepsie
  - Ressources d'éducation
  - Ressources de la communauté
7. Destiné à tous les travailleurs du secteur de la santé, même les non-professionnels (chefs de communauté, patients et leurs familles, etc.)
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation: non mentionnées, mais doit être un manuel d'enseignement personnel et un livre de référence de base sur les questions en rapport avec l'épilepsie
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur : 90 pages A4 dactylographiées/offset et plusieurs brochures
14. Une description intéressante d'un programme très détaillé pour le traitement de l'épilepsie. Il contient de nombreux renseignements sur les services de santé spécifiques et les ressources en matière d'éducation (allant d'une "Bibliographie sur l'épilepsie pour les patients et les autres non-professionnels" à un "Guide d'identification des cas d'urgence") et sur les ressources communautaires (couvrant des questions allant des aspects légaux aux problèmes de travail particuliers aux personnes atteintes d'épilepsie).

Comment aider en cas d'épilepsie

1. Langue : Anglais
2. Auteur : Caroline A. Pickering, illustré par Paul G. Otieno
3. Date et lieu de publication : 1987, Kenya
4. Editeur : The Kenya Association for the Welfare of Epileptics, P.O.Box 44599, Nairobi
5. Vente : pas de renseignements
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
    - Croyances traditionnelles à propos de l'épilepsie au Kenya
    - Les problèmes auxquels sont confrontés les personnes souffrant d'épilepsie
    - Faire face à l'épilepsie
    - Une personne souffrant d'épilepsie est .....
    - Une histoire de l'épilepsie
    - Qu'est-ce que l'épilepsie
    - Les causes de l'épilepsie
      - Le cerveau et comment il fonctionne
    - Types de crises
    - Que faire quand une personne a une crise
    - Le médecin et les médicaments
      - Comment agissent les médicaments
      - Arrêter la prise de médicaments
      - Effets secondaires des médicaments
    - Aide autre que médicale
    - Le rôle des parents
    - Comment faire avec un enfant atteint d'épilepsie
7. Destiné au public en général et aux patients et à leurs familles
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs de l'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation: matériel d'enseignement personnel mais peut être utilisé comme matériel à consulter de concert avec les sessions d'éducation
12. Méthode d'évaluation : Non mentionnée
13. Longueur: 34 pages (17 x 24 cms) avec de nombreuses illustrations (dessins au trait) et chiffres
14. Ceci n'est pas un manuel pour les agents de santé bien qu'il puisse être instructif pour ce groupe. Ils s'en serviront (a) pour le donner aux patients et à leurs familles lors d'un traitement de l'épilepsie et (b) pour l'utiliser de concert avec d'autres activités d'éducation sanitaire concernant l'épilepsie. Il est écrit simplement, mais de manière très détaillée et nécessite peut-être un bon niveau d'éducation secondaire s'il est utilisé comme matériel d'enseignement personnel.

Comprendre l'épilepsie: un manuel pour cliniciens

1. Langue : Anglais
2. Auteur : John M.C. Mudenda
3. Date et lieu de publication : 1987
4. Editeur : non mentionné
5. Vente : pas de renseignements
6. Couvre les domaines suivants :
  - Préface
  - Remerciements
  - Dédicace
  - Introduction
  - Echelle d'évaluation pré-examen
  - Introduction à l'épilepsie
  - Anatomie et physiologie du cerveau
  - Types d'épilepsie et sa classification
  - Causes de l'épilepsie
  - Traits cliniques de l'épilepsie
  - Diagnostic et gestion de l'épilepsie
  - Evaluation globale
  - Bibliographie et références
7. Destiné aux agents de soins de santé mentale primaires (médecins cliniciens, infirmiers(ères), assistantes sociales, et enseignants)
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : ce manuel est conçu pour l'éducation personnelle par étapes successives avec des objectifs d'enseignement spécifiques pour chaque section
11. Méthodes d'utilisation : matériel d'enseignement personnel
12. Méthodes d'évaluation : il comprend une section d'évaluation à la fin de chaque partie et conclut par une évaluation globale
13. Longueur : 60 pages A4 dactylographiées
14. Destiné à des cliniciens psychiatres, ce manuel pourrait aussi servir à d'autres catégories de personnel de santé. Toutefois, un de ses inconvénients est une description incomplète du traitement et du contrôle de l'épilepsie par rapport à ses autres sections. Il contient quelques extraits d'autres livres.

ANNEXE 14

Répertoire annoté de manuels de formation en santé mentale ayant trait à l'épilepsie

Soins de santé mentale communautaires

1. Langue : Anglais
2. Auteur : V.B. Wankiiri
3. Date et lieu de publication :
4. Editeur : Photocopie du manuscrit dactylographié de l'auteur, disponible auprès de la Division de la Santé mentale, OMS, Genève
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction - Causes courantes des problèmes psychologiques
  - Promotion de la santé mentale et prévention des maladies mentale
  - Prise d'anamnèse et examen de l'état mental
  - Société et maladie mentale
  - Dépression
  - Réactions d'anxiété et troubles s'y rapportant
  - Réactions hystériques
  - Troubles psychosomatiques
  - Réactions confusionnelles sévères
  - Psychoses maniaco-dépressives
  - Schizophrénie
  - Psychoses organiques chroniques
  - Dépendance à l'égard de l'alcool et troubles s'y rapportant
  - Pharmacodépendance et abus des médicaments
  - Epilepsie
  - Déficiência mentale
  - Notes sur les médicaments pouvant être utilisés dans le traitement des maladies mentales
7. Destiné aux agents de santé
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : permettre aux travailleurs de la santé de promouvoir la santé mentale dans la communauté, de prévenir et d'identifier les maladies mentales, de s'occuper des patients et de suivre leurs problèmes psychiques et/ou psychologiques dans le contexte de la famille et de la communauté
11. Méthodes d'utilisation : matériel d'enseignement personnel
12. Ne comprend pas de méthode d'évaluation
13. Longueur : 107 pages dactylographiées
14. Un manuel très utile et détaillé pour les objectifs mentionnés plus haut.

Manuel des unités sanitaires - Vol. 1

(Manual das Unidades Sanitarias)

1. Langue: Portugais
2. Auteur : Secretariat of Health and Environment
3. Date et lieu de publication : 1986, Porto Alegre, Brésil
4. Editeur : Secretariat of Health and Environment, Rio Grande do Sul, Brésil, Av.Borges de Medeiros, 1506, 6o Andar, 90.000 Porto Alegre, RS, Brésil
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Alcoolisme
  - Psychoses
  - Plaignants chroniques
  - Epilepsie
  - Arriération mentale
7. Destiné aux agents de santé en général (des agents de soins de santé primaires aux agents de soins de santé mentale)
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas: Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Oui
10. Objectifs d'enseignement: non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation : manuel d'enseignement personnel comme complément d'une surveillance continue
12. Ne comprend pas de méthode d'évaluation
13. Longueur : 30 pages imprimées
14. Il s'agit de la partie (G) d'un manuel de formation et de procédures couvrant tous les domaines de fonctionnement des services de santé ambulatoires à tous les niveaux de difficultés (des avant-postes isolés au centre de santé régional plus complexe). La section G traite de l'intégration des soins de santé mentale dans le système global de la santé avec des indications détaillées sur l'identification des soins, le contrôle et l'orientation vers un échelon supérieur, y compris la tenue des registres et le traitement de l'information. Comme il est orienté vers des buts spécifiques, c'est un instrument utile pour la surveillance et l'évaluation du fonctionnement des centres de santé.

Manuel pour le traitement de quelques troubles mentaux courants

1. Langue : Anglais
2. Auteur : J.M. Ben Tovim, D.I. Ben-Tovim, M. Bukowski
3. Date et lieu de publication : Février 1983, Botswana
4. Editeur : non mentionné. Ce document peut être obtenu auprès de la Division de la Santé mentale de l'OMS, Genève
5. Vente : apparemment pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Chapitre 1 - Urgences psychiatriques
    - A. Patient sévèrement perturbé
    - B. Tentative de suicide
  - Chapitre 2 - Epilepsie
  - Chapitre 3 - Schizophrénie
  - Chapitre 4 - Alcoolisme
  - Chapitre 5 - 'Pelu', i.e., palpitations et maux de tête
7. Destiné aux infirmiers(ères) généralistes et médecins, agents de soins de santé primaires/éducateurs pour l'assistance aux familles. Chaque section comprend une partie spéciale traitant des besoins de ces derniers et des activités pratiques qu'ils peuvent entreprendre.
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non mentionnés
11. Méthodes d'utilisation: non mentionnées, mais peut servir de manuel d'enseignement personnel ou de complément à un programme d'enseignement
12. Ne comprend pas de méthode d'évaluation
13. Longueur : 36 pages A4 dactylographiées, double interligne. Publication offset.
14. Un petit manuel éducatif utile contenant des instructions assez claires pour les agents de santé. Il pourrait servir de modèle à ceux qui élaborent un manuel pour leur propre pays. L'addition d'objectifs d'enseignement et de moyens d'évaluer si ces objectifs ont été atteints pourrait être utile.

Manuel sur les troubles mentaux destiné au personnel de soins de santé primaires

1. Langues : Anglais et Hindi
2. Auteurs : N.N. Wig et R. Srinivasa Murthy
3. Date et lieu de publication : 1981, Inde, réimprimé en 1983
4. Editeur : Indian Council of Medical Research  
(Ansari Nagar, Post Box 4508, Nouvelle Delhi 110 029)
5. Vente : prix non indiqué
6. Couvre des domaines suivants :
  - Psychoses sévères et chroniques
  - Epilepsie
  - Dépression
  - Arriération mentale
7. Destiné aux agents de soins de santé primaires et au personnel de surveillance, infirmiers(ères) inclus(es).
8. Description de problèmes courants de santé mentale comme études de cas: Oui
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Oui
10. Objectifs d'enseignement : bien indiqués à l'aide de tableaux
11. Méthodes d'utilisation : Le manuel peut être utilisé pour l'enseignement personnel et comme complément à des cours
12. Méthodes d'évaluation : Le manuel comporte une section utile pour l'évaluation personnelle et l'évaluation à l'aide d'aperçus d'anamnèses
13. Longueur : 46 pages
14. Ce manuel traite du dépistage et du traitement simple des cas rencontrés au niveau du secteur des soins de santé primaires. Il comprend notamment une section consacré au matériel d'éducation sanitaire relatif aux conditions prioritaires citées au paragraphe 6 ci-dessus. Une grande partie du contenu de ce manuel a été incorporée dans celui de soins de santé mentale pour le personnel à fonctions multiples (voir page 50).

**Manuel des troubles mentaux pour les médecins du secteur de soins de santé primaires**

1. Langue : Anglais
2. Auteurs : N.N. Wig et R. Parhee
3. Date et lieu de publication : 1984, Inde
4. Editeur : Indian Council of Medical Research  
Ansari Nagar, Post Box 4508, Nouvelle Delhi 110 029
5. Vente : prix non indiqué
6. Couvre les domaines suivants :
  - Organisation de programmes de formation
  - Méthodes d'évaluation et de suivi
  - Conditions psychiatriques couramment rencontrées  
au niveau du secteur de soins de santé primaires (divisées  
en neuf groupes communs de troubles mentaux)
  - Conseils
  - Psychothérapie
  - Médicaments psychotropes
  - Appendices : Liste de médicaments psychotropes courants  
Procédés d'évaluation pré- et post- formation y  
compris quelques bons aperçus d'anamnèses  
Dictionnaire de termes psychiques usuels
7. Destiné aux médecins exerçant dans le secteur de soins de santé primaires ainsi qu'à leurs instructeurs
8. Description de problèmes courants de santé mentale comme études de cas : Oui
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : inclus
11. Méthodes d'utilisation : Manuel d'enseignement personnel, utile également pour l'enseignement formel
12. Méthodes d'évaluation : incluses
13. Longueur :
14. Un manuel destiné à la formation des instructeurs. Utile pour une pratique clinique efficace mais aussi pour la formation des agents de santé.

**Manuel de soins de santé mentale pour le personnel à fonctions multiples - 2ème édition**

1. Langue : Anglais
2. Auteur : R. Srinivasa Murthy (cd.)
3. Date et lieu de publication : ICMR, ACMH No. 5, 1988, Bangalore, Inde
4. Editeur : National Institute of Mental Health and Neurosciences  
P.O.Box 2900, Bangalore 560029, Inde
5. Vente : pas de renseignements
6. Couvre les domaines suivants :
  - Santé mentale en tant que partie des soins de santé généraux
  - Cerveau et comportement
  - Maladie mentale - traits, types, causes, traitement Approche générale du malade mental
  - Psychoses
  - Epilepsie
  - Neuroses
  - Arriération mentale
  - Education en santé mentale
  - Responsabilités des travailleurs de la santé
7. Destiné au personnel à fonctions multiples des centres de santé publique
8. Description de problèmes psychologiques courants comme études de cas : Non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non indiqués
11. Méthodes d'utilisation : Manuel d'enseignement personnel, ou complément à des cours ou ateliers
12. Méthodes d'évaluation : non incluses
13. Longueur : 62 pages imprimées
14. Un petit manuel de formation pour le personnel à fonctions multiples afin de l'aider à s'occuper des malades mentaux et à mieux informer le public sur les problèmes pouvant mettre la santé mentale en péril en vue de diminuer leurs préjugés et de corriger les pratiques non scientifiques. Ce manuel sert à identifier les malades mentaux dans leur communauté et à les orienter vers des centres de soins de santé primaires pour y recevoir les premiers soins, puis à les réinsérer dans la communauté. Il fait suite à une première édition parue sous le titre 'Manual of Mental Health for Multipurpose Workers' (Manuel de Santé mentale pour personnel à fonctions multiples).

Manuel de santé mentale pour agents de santé communautaires

1. Langue : Anglais/Nepalais
2. Auteurs : Dr Mahendra K. Nepal, Dr Christine S. Wright
3. Date et lieu de publication : 1988, Népal
4. Éditeur : Health learning materials project, Institute of Medicine, P.O.Box 2533, Maharajgunj, Népal
5. Vente: 50 roupies
6. Couvre les domaines suivants :
  - Causes des maladies mentales
  - Cerveau et comportement
  - Interroger un malade mental
  - Diagnostic de la maladie mentale
  - Psychoses
  - Neuroses
  - Epilepsie
  - Arriération mentale
  - Alcoolisme et abus de médicaments
  - Désordre psychosexuel
  - Aspects pratiques des services de santé mentale dans la communauté
  - Thérapeutique pour maladies mentales
  - Dictionnaire des termes techniques utilisés
  - Suggestions pour des formulaires d'enregistrement
7. Destinataires: Bien que son titre le destine aux agents de santé communautaires, il convient mieux pour les infirmiers(ères) qualifiés(es), médecins/assistants et cliniciens
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : le manuel contient en effet des descriptions de cas pour illustrer les problèmes
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? pas systématiquement, mais le processus de prise de décision intervenant pour le traitement de différents troubles mentaux y est décrit.
10. Objectifs d'enseignement : non indiqués
11. Méthodes d'utilisation: pas explicitement mentionnées, mais ce manuel peut servir pour l'enseignement personnel ou comme complément à des cours ou encore comme guide pratique
12. Méthodes d'évaluation : non incluses
13. Longueur : 124 pages (17cm x 24 cm)
14. Un manuel bien rédigé, dont le langage est sans doute un peu plus sophistiqué que celui normalement destiné au personnel de santé non-médecins. Il peut servir de modèle dans la préparation d'autres manuels. L'inclusion d'exemples de cas et d'instructions claires concernant leur traitement et leur contrôle mérite d'être mentionné.

Manuel de santé mentale pour médecins

1. Langue : Anglais
2. Auteurs : M.K. Isaac, C.R. Chandrashekar,  
R. Srinivasa Murthy
3. Date et lieu de publication : 1985, Bangalore, Inde
4. Editeur : National Institute of Mental Health and Neurosciences  
P.O.Box 2900, Bangalore 560029, Inde
5. Vente : pas de renseignements
6. Couvre les domaines suivants :
  - Santé mentale comme partie intégrante de la santé
  - Cerveau et comportement
  - Troubles mentaux
  - Prise d'anamnèse et examen du statut mental
  - Troubles mentaux majeurs
  - Troubles mentaux mineurs
  - Troubles mentaux de l'enfance, y compris arriération mentale
  - Epilepsie
  - Traitement des troubles mentaux
  - Mise en place de soins de santé mentale dans le secteur des soins de santé primaires

Il y a aussi des annexes sur:

  - (a) l'éducation en santé mentale
  - (b) l'information nécessaire pour les registres de cas des patients atteints de psychose, neurose, arriération mentale ou épilepsie
  - (c) un calendrier pour un cours de deux semaines destiné aux médecins généralistes
7. Destiné aux médecins généralistes
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non indiqués
11. Méthodes d'utilisation : manuel d'enseignement personnel ou complément à un enseignement formel
12. Ne comprend pas de méthode d'évaluation
13. Longueur : 120 pages dactylographiées
14. Un manuel utile destiné à faciliter l'intégration de soins de santé mentale dans le système de santé général existant en formant les médecins à l'identification des personnes souffrant de maladies mentales et à leur traitement dans la communauté.

Manuel de santé mentale destiné aux médecins du secteur de soins de santé primaires

1. Langue : Anglais
2. Auteur : Kazi, H.G.
3. Date et lieu de publication : 1987, Hyderabad, Pakistan
4. Editeur : SCIPS Publications  
Institute of Psychiatry Sind  
P.O.Box 366, Hyderabad, Sind, Pakistan
5. Vente: Copies gratuites sur demande auprès de l'adresse ci-dessus
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Classification des troubles psychiatriques
  - Prise d'anamnèse et techniques d'entrevue
  - Symptômes et indices de maladie mentale
  - Mécanismes mentaux
  - Neuroses
  - Troubles affectifs
  - Schizophrénie
  - Psychoses organiques
  - Arriération mentale
  - Epilepsie
  - Pharmacodépendance
  - Troubles sexuels
  - Médicaments psycho-thérapeutiques
7. Destiné aux médecins du secteur de soins de santé primaires; également utile pour ceux qui s'intéressent au traitement des maladies mentales en général
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas: non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non indiqués
11. Méthodes d'utilisation : Un manuel d'enseignement personnel, à utiliser également comme complément aux cours de formation.
12. Méthodes d'évaluation : non incluses
13. Longueur : 36 pages imprimées
14. Ce petit manuel a été préparé pour servir de complément à des cours de formation parrainés par l'OMS au Pakistan. Il contient des informations utiles sur la psychiatrie, principalement destinées aux médecins, étant donné la terminologie employée.

Manuel de santé mentale destiné au personnel de santé publique au niveau du district

1. Langue : Thaï
2. Auteurs : Plusieurs auteurs
3. Date et lieu de publication : 1982, Bangkok, Thaïlande
4. Editeur: Department of Medical Services  
Ministry of Public Health, Thailand
5. Vente: pas d'indications
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Préface
  - Comment se servir de ce manuel
  - Concepts de santé mentale
  - Troubles mentaux (psychotiques):
    - Identification et traitement des malades et de leur famille
  - Troubles psychologiques (neurotiques):
    - Identification et traitement des malades et de leur famille
  - Epilepsie
  - Abus de substances psychotropes
  - Troubles de l'apprentissage chez l'enfant
  - Arriération mentale
  - Maladies physiques d'origine psychologique  
(Troubles psychosomatiques)
  - Conclusion
  - Annexes :
    1. Vignettes de cas
    2. Répertoire des services de santé mentale en Thaïlande
7. Destiné au personnel du secteur de la santé publique (médecins, infirmiers(ères), assistantes sociales, etc.) et particulièrement aux personnes chargées de la formation et de la supervision au niveau du district
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas: oui. Vignettes de cas pour différents types de troubles mentaux
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Oui
10. Objectifs d'enseignement : inclus
11. Méthodes d'utilisation : Manuel d'enseignement personnel qui peut aussi servir de complément à l'enseignement formel
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 134 pages dactylographiées
14. Un ouvrage détaillé, présenté sous forme de manuel destiné au personnel de santé publique en vue de lui permettre de former et de superviser les agents de soins de santé primaires dans leurs activités de santé mentale

Manuel de soins de santé mentale primaires destiné aux généralistes

1. Langue : Arabe
2. Auteurs : Dr Ahmed Nayer Kotry, Dr Taha Baasher
3. Date et lieu de publication : 1987; lieu non précisé, mais probablement Alexandrie, Egypte
4. Editeur : Ce manuel a été préparé et imprimé avec l'aide du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Alexandrie
  
5. Vente : pas d'indications
6. Couvre les domaines suivants :
  - Troubles mentaux et psychiatriques
  - Classification des troubles mentaux et psychiatriques
  - Problèmes de santé mentale :
    - 1) Principaux troubles psychiatriques fonctionnels
    - 2) Isolation sociale
    - 3) La crise de la retraite
    - 4) Autres troubles mentaux : épilepsie et dépendance
  - Urgences psychiatriques :
    - Suicide
    - Agitation
  - Questionnaire pour la détection des troubles psychiatriques
7. Destiné aux médecins généralistes
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : Détecter et traiter les troubles psychiatriques dans le cadre des soins de santé primaires
11. Méthodes d'utilisation : Partie d'un programme de formation en santé mentale
12. Méthode d'évaluation : Comprend des questionnaires d'évaluation avant et après la formation
13. Longueur : 68 pages imprimées
- 14.

**Manuel de psychiatrie pour les agents de soins de santé primaires**

(Manual de Psiquiatria para Trabajadores de Atención Primaria)

1. Langues : Espagnol et Chinois (pas encore imprimé)
2. Auteurs : C.E. Climent, M.V. de Arango
3. Date et lieu de publication : 1983, Washington, Etats-Unis d'Amérique
4. Editeur : Organización Panamericana de la Salud, 525 23rd Street, N.W., Washington D.C. 20037, Etats-Unis d'Amérique
5. Vente : prix non indiqué
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Anamnèse du patient
  - Principes généraux de l'entrevue psychiatrique
  - Questionnaire illustré des symptômes
  - Les syndromes psychiatriques les plus fréquents
7. Destiné aux agents de soins de santé primaires
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non inclus
11. Méthodes d'utilisation : pas mentionnées mais semble convenir pour un enseignement personnel
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 100 pages imprimées
14. Matériel éducatif utile pour les agents de soins de santé primaires. Simple et facile à utiliser.

Manuel sur la santé mentale et le développement psychosocial de l'enfant

- 1ère Partie : Pour les médecins du secteur des soins de santé primaires  
 2ème Partie : Pour les agents de soins de santé primaires  
 3ème Partie : Pour les enseignants  
 4ème Partie : Pour le personnel travaillant dans les foyers pour enfants

1. Langue : Anglais
2. Auteurs : Groupe de travail convoqué par le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
3. Date et lieu de publication : 1982
4. Editeur : Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, documents offset SEA/MENT/65, 66, 67 et 68
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :  
 La 1ère Partie est principalement divisée selon le type de problèmes  
     1. Introduction, 2. Principes généraux du traitement des problèmes psychologiques chez l'enfant, 3. Epilepsie, 4. Sur-activité sévère, 5. Arriération mentale grave, 6. Enurésie, 7. Désordres fonctionnelles, 8. Bégaiement  
 2ème Partie : Introduction générale, Problèmes psychologiques chez l'enfant: En général, Pendant la Grossesse, De la Naissance à l'Age de Trois Ans, De Trois à Six Ans, De Six à Douze Ans, De Douze à Seize Ans  
 3ème Partie : Introduction générale, Santé mentale et développement, Promotion de la santé mentale et développement, Problèmes psychologiques chez l'enfant : En général, De Six à Douze Ans, De Douze à Seize Ans  
 4ème Partie : Introduction générale, De la Naissance à Six Ans, De Six à Douze Ans, De Douze à Seize Ans, Adolescence
7. Destinataires : Comme indiqué dans les titres de chaque Partie
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas :
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non inclus
11. Méthode d'utilisation : prévu pour l'enseignement personnel mais serait plus utile comme complément à des cours
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 1ère partie : 6 pages, 2ème partie : 45 pages,  
                   3ème partie : 25 pages et 4ème partie : 37 pages
14. Ces parties sont présentées comme un ensemble de sorte que l'information donnée dans chacune d'elles est compatible. Le manuel pour les médecins n'est pas supposé être un texte approfondi mais vise à donner au médecin les moyens de traiter les malades qui lui sont envoyés, disons, par les agents de soins de santé primaires, suivant les recommandations de la 2ème Partie, de telle manière que les actions du médecin complètent celles de l'agent de soins de santé primaires.

**Manuel de santé mentale**  
(Manual de Salud Mental)

1. Langue : Espagnol
2. Auteur : B. Saraceno, F. Asioli, G. Tognoni
3. Date et lieu de publication : Juin 1986, Nicaragua
4. Editeur : Ministère de la Santé, Nicaragua, avec l'assistance de l'OMS/PAHO et de l'Institut "Mario Negri", Italie
5. Vente : prix non indiqué
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction
  - Diagnostic
  - Indicateurs de variables
  - Stratégies d'intervention
  - Psycho-pharmacologie
  - Urgences
  - Alcoolisme
  - Epilepsie
  - Epidémiologie
7. Destiné au personnel du secteur de la Santé mentale (psychiatres, autres médecins, psychologues, assistantes sociales, infirmiers(ères), médecins du travail)
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non spécifiés
11. Méthodes d'utilisation : pas mentionnées, mais doit être un manuel d'enseignement personnel
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 93 pages imprimées
14. Ce manuel met l'accent sur l'utilisation rationnelle des médicaments psychotropes dans le traitement des maladies mentales et consacre plus d'un tiers du volume au chapitre traitant de la psychopharmacologie (y compris MAOI, lithium). Le chapitre traitant des interventions met toutefois un accent particulier sur la façon de développer des services intégrés dans les services de soins généraux.

Manuel de santé mentale pour les infirmier(ères) au Lesotho

1. Langue : Anglais
2. Auteur : V.B. Wankiri
3. Date et lieu de publication : Editeur non mentionné, mais a été réalisé avec l'appui technique et financier de l'OMS
4. Vente : apparemment par commercialisé
5. Couvre les domaines suivants :
  - Section 1 : Introduction
  - Section 2 : Promotion de la santé mentale et prévention des maladies mentales au Lesotho
  - Section 3 : Identification et contrôle des patients sévèrement perturbés
  - Section 4 : Identification et contrôle des patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques
  - Section 5 : Identification et traitement des patients souffrant de dépression
  - Section 6 : Identification et traitement de patients atteints d'épilepsie
  - Section 7 : Identification et traitement des personnes atteintes d'alcoolisme
  - Section 8 : Troubles physiques d'origine émotionnelle
  - Section 9 : L'utilisation des organigrammes pour l'identification et le traitement des patients souffrant de problèmes psychologiques
  - Section 10 : Définitions de termes psychiatriques
7. Destiné aux infirmiers(ères)
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non spécifiés
11. Méthodes d'utilisation: pas mentionnées; mais peut être utilisé comme manuel d'enseignement personnel
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 68 pages A4 dactylographiées, double interligne. Publication offset.
14. Constitue un modèle utile pour la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux au Lesotho. Ce manuel donne des informations générales pour l'identification et le contrôle des patients sévèrement perturbés, de ceux souffrant de maladies psychiatriques chroniques, de dépression, d'épilepsie, des personnes atteintes d'alcoolisme et des patients souffrant de troubles physiques d'origine émotionnelle.

**La neuropsychiatrie dans les soins de santé primaires:**  
**un guide pour le terrain**

1. Langue : Anglais
2. Auteur : Dr W. G. Jilek
3. Date et lieu de publication : 1988, Bangkok, Thaïlande
4. Editeur : Préparé lorsque le Dr Jilek travaillait comme  
Coordinateur pour la Santé mentale des Réfugiés pour le compte du Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Section A : Troubles psychiatriques
    - Classification de base pour les décisions concernant la gestion des cas
    - Évaluation psychiatrique
      - I. Prise d'anamnèse
      - II. Examen du statut mental
      - III. Observation clinique
    - Symptômes de troubles psychiatriques
    - Stress posttraumatique
    - Conseils logothérapeutiques
  - Section B : Épilepsie
    - Types de crises épileptiques
    - Symptômes des crises épileptiques
    - Causes possibles des crises épileptiques
    - Traitement des crises épileptiques
    - Médication anti-épileptique de base
  - Section C : Abus d'alcool
    - Biochimie de l'alcool
    - Effets de l'alcool sur les organes du corps
    - Effets de l'alcool sur l'enfant en gestation
    - Effets de l'alcool sur le système nerveux central
    - Principes à adopter lors de conseils concernant les problèmes d'alcool
7. Destinataires: Pas clair, mais probablement pour le personnel des services sociaux et de santé formé en Occident et travaillant dans les camps de réfugiés indonésiens du Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés ou d'UNBRO
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non spécifiés
11. Méthodes d'utilisation : comme complément à une instruction formelle
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 32 pages imprimées A4
14. Ce document rassemble des notes de cours très condensées concernant les domaines indiqués au paragraphe 6 ci-dessus. Il ne s'agit pas d'un manuel mais d'un guide pour le personnel sur le terrain qui devrait être utilisé conjointement avec un enseignement plus pratique.

**Psychiatrie pratique pour agents de santé et infirmiers(res)**

1. Langue : Anglais
2. Auteurs : J.M. Cushnie et D.I. Ben Tovim
3. Date et lieu de publication : 1987, Londres, (ISBN 0 582-77708-9)
4. Editeur : Churchill Livingstone (Tropical Health Series) Longman Group UK Ltd,  
Longman House, Burnt Mill, Hove, Sussex BN1 3PJ, Grande-Bretagne
5. Vente : £4,95
6. Couvre les domaines suivants :
  - Psychiatrie et soins de santé primaires
  - Le cycle de développement normal
  - Parler aux patients
  - Prise d'anamnèse psychiatrique
  - Signes et symptômes importants, diagnostic et classification
  - Troubles mentaux organiques
  - Epilepsie
  - Schizophrénie
  - Troubles affectifs : troubles de l'humeur
  - Psychoses réactives brèves
  - Abus de l'alcool et des drogues
  - Troubles neurotiques
  - Troubles de la personnalité
  - Troubles psychiatriques pendant l'enfance et l'adolescence
  - Anomalie mentale
  - Troubles de la parturiente
  - Urgences psychiatriques
  - Premiers soins en psychiatrie et traitement obligatoire
  - Psychiatrie légale
  - Traitement
  - Dictionnaire
  - Index
7. Destiné au personnel de santé dans son ensemble, y compris les infirmier(ères)
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes : non
10. Objectifs d'enseignement : non spécifiés
11. Méthode d'utilisation : Manuel d'enseignement personnel
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 160 pages imprimées
14. Ce manuel pratique a été développé à partir de programmes de formation dispensés au Botswana.

Soins de santé mentale primaires: un manuel pour la formation clinique et la pratique

1. Langue : Anglais
2. Auteurs : Hauli, J.G., Coche, B.A., Neki, J.S., Tomov, T.
3. Date et lieu de publication : Non daté (environ 1982), Dar es Salaam
4. Editeur : Seul le projet de document miméographié est disponible.  
Mental Health Resource Centre, Muhimbili Medical Centre, Dar es Salaam
5. Vente : Non commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - Prise d'anamnèse psychiatrique
  - Traitement des malades
  - Education de la communauté
    1. Psychose sévère
    2. Psychose chronique
    3. Troubles émotionnels courants
    4. Épilepsie grave
    5. Arriération mentale
7. Destiné aux agents de santé dans les centres et postes de santé (par exemple infirmiers(ères) et assistants médicaux)
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Oui
10. Objectifs d'enseignement : non spécifiés
11. Méthode d'utilisation : Pourrait être utilisé pour l'enseignement personnel ou comme un support à l'instruction du personnel de santé mentale. Contient des vignettes et organigrammes et a une orientation pratique
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 110 pages A4 dactylographiées
14. Un manuel écrit pour les programmes de santé mentale en Tanzanie qui s'est fixé pour objectif un nombre limité de troubles à traiter.

La psychiatrie dans les soins de santé primaires

1. Langue : Anglais
2. Auteur : Shridhar Sharma
3. Date et lieu de publication : 1986, Ranchi, Bihar, Inde
4. Editeur : Central Institute of Psychiatry, Directorate General of Health Services, New Delhi
5. Vente : pas commercialisé
6. Couvre les domaines suivants :
  - La psychiatrie dans les soins de santé primaires
  - Le concept de maladie
  - Les techniques d'interrogatoire
  - Prise d'anamnèse et examen de l'état mental
  - Classification des troubles mentaux
  - Neuroses
  - Problèmes psychosociaux
  - Aspects psychosociaux du contrôle de la fertilité
  - Dépression
  - Troubles de la personnalité, dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues
  - Troubles psychosexuels
  - Troubles psychosomatiques
  - Maux de tête
  - Troubles du sommeil
  - Maladies psychotiques graves
  - Maladies psychotiques chroniques
  - Psychose organique sévère
  - Psychose organique chronique
  - Problèmes psychiatriques chez les enfants
  - Epilepsie
  - Psychopharmacologie
  - Urgences psychiatriques
  - Réadaptation psychiatrique
  - Aspects psychiatriques de la mort et du deuil
  - Organization des soins de santé mentale en Inde
  - Annexe
7. Destiné aux enseignants en santé mentale ainsi qu'aux étudiants en médecine et aux généralistes
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : non
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non spécifiés
11. Méthode d'utilisation : non indiquée mais peut servir de manuel d'enseignement personnel
12. Aucune méthode d'évaluation n'est incluse
13. Longueur : 150 pages imprimées
14. Ce manuel fait partie de la série de manuels utilisée dans un programme de formation en santé mentale dispensé à Ranchi, en Inde. Il donne des informations utiles en matière de psychiatrie et pourrait aider à inculquer les connaissances et aptitudes nécessaires aux agents de santé.

Manuel d'apprentissage personnel d'assistance aux:

- 1) Personnes souffrant de troubles mentaux graves (psychoses)
- 2) Personnes souffrant de troubles mentaux légers (neuroses)
- 3) Personnes atteintes d'épilepsie
- 4) Toxicomanes

1. Langue : Thaï
2. Auteur : non spécifié
3. Date et lieu de publication : non spécifié
4. Editeur : Korat Psychiatric Hospital, Bangkok, Thaïlande
5. Vente : prix non indiqué
6. Couvre les domaines suivants :
  - Introduction (guide d'utilisation)
  - Test préliminaire
  - Vignettes de cas
  - Test ultérieur
7. Destiné aux agents de santé au niveau du village et de la communauté, mais également à l'information du public
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : oui
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Oui
10. Objectifs d'enseignement : inclus
11. Méthode d'utilisation : Manuel d'enseignement personnel (peut être également utilisé comme complément à un enseignement formel)
12. Méthode d'évaluation : Tests préliminaires et ultérieurs inclus
13. Longueur :
  1. 16 pages imprimées
  2. 32 pages imprimées
  3. 24 pages imprimées
  4. 32 pages imprimées
14. Cette série est très didactique et utile pour donner à chacun dans la communauté des connaissances élémentaires sur la manière d'aider les personnes souffrant d'un large éventail de troubles mentaux et de comportement. Elle est particulièrement utile pour les agents de santé aux niveaux du village et de la communauté.

Manuel d'enseignement des troubles mentaux

1. Langue : Bengalais
2. Auteur : Division de la Santé mentale, Institute of Post Graduate Medical Research (IPGMR), Dacca, Bangladesh
3. Date et lieu de publication : août 1985, Dacca, Bangladesh
4. Éditeur : Division de la Santé mentale, IPGMR, Dacca, Bangladesh
5. Vente : Prix non indiqué
6. Couvre les domaines suivants :
  - Préface
  - Instructions
  - Neurose d'anxiété
  - Hystérie
  - Psychose
  - Dépression
  - Epilepsie
  - Arriération mentale
7. Destiné aux agents de santé communautaires (et au personnel de santé) dans les villages
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : oui
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? oui (organigrammes inclus)
10. Objectifs d'enseignement : inclus : être capable de diagnostiquer et de traiter les troubles mentaux rencontrés dans la pratique journalière des agents de santé de villages; chaque catégorie de trouble mental fait l'objet d'une description clinique et thérapeutique, et des modèles de renvoi sont donnés; l'organigramme pour le diagnostic et le traitement de l'épilepsie est traduit en anglais
11. Méthodes d'utilisation : Manuel d'enseignement personnel, également utile comme complément à un enseignement formel.
12. Méthode d'évaluation : non incluse
13. Longueur : 44 pages imprimées
14. Ce manuel a été traduit et adapté de l'ouvrage de Wig et Murthy "Manuel des troubles mentaux pour le personnel des soins de santé primaire" (voir page 48); il traite donc de la reconnaissance et du traitement simple des troubles rencontrés dans le cadre des soins de santé primaires.

Guide de formation en santé mentale

1. Langue : Urdu
2. Auteur : Professeur M. H. Mubbashar
3. Date et lieu de publication : Rawalpindi, Pakistan
4. Editeur : Pour l'obtenir, s'adresser à l'auteur :  
Professeur M.H. Mubbashar  
Department of Psychological Medicine  
Rawalpindi Medical College  
Rawalpindi
5. Vente : gratuit
6. Couvre les domaines suivants :  
Chapitres d'introduction :  
Rôle de la santé mentale en général  
Causes des troubles mentaux  
Psychoses  
Epilepsie  
Arriération mentale  
Pharmacodépendance  
Responsabilité des travailleurs à fonctions multiples  
Matériels d'enseignement de la santé
7. Destiné au personnel à fonctions multiples
8. Description de troubles mentaux courants comme études de cas : oui
9. L'étudiant doit-il prendre des décisions successives pour aborder les problèmes? Non
10. Objectifs d'enseignement : non indiqués
11. Méthodes d'utilisation : Manuel d'enseignement personnel
12. Méthode d'évaluation : Organigrammes et vignettes de cas ont été utilisés pour l'illustration
13. Longueur : 83 pages
14. Le langage est simple. L'accent est mis sur les techniques d'apprentissage.

\* \* \*