

lièrement assistants médicaux, infirmières, sages-femmes, etc.

Une distinction a été faite entre le personnel appelé à remplir une ou plusieurs fonctions. La première catégorie comprend par exemple les manœuvres chargés de pulvériser les insecticides dans les équipes d'éradication du paludisme, à qui l'on demande d'accomplir une tâche relativement simple pour un temps limité. Cependant, chaque fois qu'il est possible, il est préférable de donner à ces auxiliaires une formation plus poussée, en mettant l'accent sur la santé publique, afin de pouvoir les adapter rapidement à d'autres tâches.

RÉADAPTATION DES LÉPREUX ¹

On estime à plus de 10 millions le nombre des sujets qui, dans le monde, sont atteints de lèpre. Moins de 5% d'entre eux peuvent être reçus dans les institutions existantes. Mais la grande majorité vivent chez eux et ceux qui bénéficient d'un traitement quelconque ne représentent probablement que 20%. En 1959, un Comité OMS d'experts de la lèpre a évalué à 25% la proportion des lépreux atteints d'un certain degré d'incapacité physique. Mais ce chiffre est sans aucun doute au dessous de la réalité. On pourrait certainement faire beaucoup plus en faveur de la réadaptation des lépreux.

Si, dès le diagnostic de lèpre posé, on traitait le malade, on lui éviterait de nombreuses déformations ou incapacités. Mais à l'heure actuelle, seule une faible proportion de lépreux reçoivent un traitement. Toutefois, il est possible d'aider ceux qui souffrent d'invalidités diverses, comme on peut s'en rendre compte à la lecture du rapport de la Réunion scientifique sur la réadaptation des lépreux qui s'est tenue en novembre 1960 à Vellore (Inde),

¹ Nous reproduisons ici d'importants passages d'un article paru dans *Chronique OMS*, Genève, 1961, n° 9.

sous les auspices de l'OMS, du Leonrad Wood Memorial, de la Société internationale pour la Réadaptation des Invalides, avec l'assistance de l'Institut national de neurologie et de prophylaxie de la cécité du Service de Santé publique des Etats-Unis, du Bureau de médecine et de chirurgie de la marine des Etats-Unis et du Christian medical College de Vellore.

Deux conclusions se sont imposées au cours de la réunion. D'une part, d'importants progrès ont été récemment accomplis dans la réadaptation des lépreux, grâce à des spécialistes de questions différentes mais connexes. D'autre part, de nombreux problèmes de pathologie et de traitement des déformations analogues à celles que cause la lèpre ont été ou sont en voie d'être résolus par des techniques déjà connues et couramment utilisées dans les écoles de médecine et autres centres de recherche. La Réunion scientifique a exprimé le vœu que les recherches sur la lèpre ne soient pas exclusivement le fait d'hommes et d'institutions spécialisées en cette matière et privés de l'aide des sciences fondamentales et d'autres disciplines. Il serait en effet possible de réaliser des progrès beaucoup plus rapides dans la réadaptation des lépreux si cette maladie était étudiée et traitée en même temps que d'autres dans des centres où l'on pourrait faire appel à des spécialistes des diverses sciences médicales...

La réadaptation des lépreux pose cependant des problèmes particuliers. En effet, le public a peur des déformations, il croit y voir une source d'infection et, de leur côté, les malades craignent que les déformations des mains, du visage et des pieds soient inévitables et incurables. En outre, le malade atteint d'anesthésie ne peut plus s'adapter à une profession et à des travaux normaux. Pour écarter ces préjugés, il est nécessaire de prévoir l'éducation du corps médical et du public, de bien souligner que la lèpre est une maladie curable et que les déformations qui en résultent ne signifient pas que la maladie soit encore évolutive. Il faut aussi enseigner la prophylaxie des déformations, qui est un élément essentiel, avec le traitement et la réadaptation, de tout programme contre la lèpre. Pour la correction des déformations, il est nécessaire de disposer d'un service de physiothérapie et de centres de chirurgie réparatrice. Pour ce qui est

du reclassement professionnel, on devra créer des services chargés de placer les malades ou d'assurer leur formation professionnelle, des ateliers « protégés » pour ceux qui ne peuvent plus mener une existence indépendante et des colonies ou villages qui offriront un foyer permanent et du travail à ceux qui en ont besoin.

Si les services médicaux sont bien organisés dans une zone de faible endémicité lépreuse, il suffit de recourir aux services existants de réadaptation. Si l'on manque de personnel qualifié, il y a lieu de centrer le programme de réadaptation sur un bon service de chirurgie réparatrice. Mais si les services sanitaires sont insuffisants, il faut prévoir la formation de personnel qualifié. Le personnel des services antilépreux doit connaître les principes fondamentaux de la réadaptation ; aux auxiliaires, on apprendra la méthode physiothérapique, tandis que les chirurgiens se perfectionneront dans les techniques réparatrices et que les travailleurs sociaux devront être mis au courant des méthodes à employer envers les sujets handicapés par des mutilations.

Le rapport de la Réunion scientifique se termine par une citation qui résume remarquablement bien les vues des participants et qui est reproduite ci-après :

« On suppose trop souvent que la réadaptation commence après la guérison. Dans certaines maladies, cet ordre peut être logique. Mais lorsqu'il s'agit de la lèpre, le mal psychologique est déjà fait en grande partie dans les premiers jours qui suivent le diagnostic. C'est alors que le désespoir s'abat sur le malade, dont l'univers s'écroule ; c'est alors qu'il commence à se sentir persécuté et à se persuader de la vanité de tout effort. C'est ainsi que l'apathie s'installe et pousse profondément ses racines ; il faut donc que la réadaptation commence le jour même du diagnostic, ou, en tout cas, dès que le travailleur social a pu introduire le malade dans le monde nouveau où il doit momentanément s'installer en attendant de revenir dans l'ancien, de nouveau bien armé et avec la certitude d'être bien accueilli. »