

Wir haben für Sie gelesen - Nous avons lu pour vous

Sozialhygiene – Hygiène sociale

Des « mères de jour » pour des millions d'enfants. Communiqué OMS/43 23 octobre 1962.

Des millions d'enfants ont besoin de « mères de jour » parce que les jeunes femmes en nombre sans cesse croissant travaillent hors de chez elles dans plusieurs pays du monde. On estime déjà à plus de 33% la proportion des femmes dans la population laborieuse de ces pays, bien que les données statistiques soient loin d'être complètes. Près de 50% des femmes en âge de travailler ont une occupation rétribuée hors du foyer dans des pays en plein essor économique comme dans des pays neufs.

La garde des enfants ainsi dépourvus de soins maternels pendant la journée de travail pose un problème d'une ampleur considérable. Aux Etats-Unis par exemple, les dernières statistiques disponibles font état de 8 500 000 femmes qui travaillent et ne peuvent par conséquent pas s'occuper de leurs enfants de moins de 18 ans. Plus de 3 000 000 d'entre elles ont des enfants qui ne sont pas encore en âge d'aller à l'école. Dans les pays de l'Est Européen, la proportion des femmes travaillant à l'extérieur est également extrêmement élevée.

Cette situation relativement nouvelle ainsi que les problèmes posés par l'urbanisation rapide, les taudis, et les soins à donner aux enfants sans famille constituent l'ordre du jour d'un comité mixte d'experts des Nations Unies et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui a tenu sa première réunion ce matin au Palais des Nations, à Genève, sous la présidence du Dr Jessie M. Bierman, Professeur en soins maternels et infantiles, Université de Berkeley, Californie, Etats-Unis d'Amérique.

Des spécialistes venant des pays suivants: Chili, Etats-Unis, France, Inde, Indonésie, Israël, Nigéria, Pays-Bas, République Arabe Unie, Tchécoslovaquie et Yougoslavie, font partie de ce comité qui poursuivra ses travaux jusqu'au 1^{er} novembre. Avec les représentants de l'ONU, de l'OMS, de la FAO, du FISE et de l'OIT, ce comité étudiera entre autres:

La situation et les besoins actuels des crèches et autres institutions chargées, pendant la journée, du bien-être des enfants dont les mères travaillent. De gros progrès ont été accomplis dans le domaine des crèches en URSS, aux Etats-Unis, en France, en Pologne;

Les programmes médico-sanitaires, sociaux et éducatifs de ces institutions. Le domaine médical va de la prévention des maladies à la prévention des accidents, en passant par la santé mentale, la nutrition et les soins journaliers;

La formation de personnel (contenu de l'enseignement, méthodes et moyens de formation); la pénurie de médecins, d'infirmières et d'autres spécialistes qualifiés pose en effet des problèmes très ardues à la plupart des pays du monde.

Le Comité émettra également des recommandations à l'OMS concernant les recherches à entreprendre dans le domaine des soins aux enfants bien portants dans les crèches et autres institutions.

L'OMS et la santé mentale. Quelques problèmes prophylactiques et thérapeutiques de l'âge adulte – Chronique OMS, 1962, 16, 194.

Les répercussions de l'évolution technologique

Toute société a un seuil de tolérance propre envers la vitesse de l'évolution: si celui-ci vient à être dépassé, il peut en résulter une plus ou moins grande désagrégation sociale. L'étude du passé montre à quel point les changements industriels et technologiques retentissent sur la santé mentale en portant atteinte à la vie familiale et faisant éclater les cadres d'existence. Il est donc urgent de mieux connaître les effets de la désagrégation sociale, sa

prévention et ses remèdes – ainsi que les réactions des individus et des groupes en face de conditions d'existence qui évoluent rapidement. La meilleure solution consiste peut-être à enseigner aux jeunes gens à composer avec l'insécurité sociale. En outre, si le dommage est déjà en grande partie accompli dans les sociétés industrielles et urbanisées, il est peut-être encore évitable dans les pays en voie de développement. C'est dans cet esprit que l'OMS a organisé des séminaires dont les travaux ont porté sur la santé mentale et la vie familiale en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie. Elle a accordé une attention particulière à deux aspects caractéristiques de l'ère de la technique: l'automatisation dans l'industrie et les applications pacifiques de l'énergie nucléaire.

Automatisation. Dans la mesure où elle correspond à une mécanisation accrue d'un travail qui était auparavant effectué par des hommes ou des femmes, l'automatisation ne constitue rien de nouveau dans l'histoire des progrès techniques. Cependant, tout développement de ces innovations de la technique moderne est appelé à avoir un retentissement comparable à celles de la Révolution Industrielle. A l'heure actuelle, seule une modeste fraction de la classe ouvrière des sociétés industrialisées est directement affectée par ces innovations. Mais il ne fait pas de doute que les progrès futurs vont atteindre un public beaucoup plus vaste et comporter au point de vue santé mentale des conséquences favorables et défavorables. Les réactions à l'introduction de l'automatisation proviennent à la fois d'une préoccupation au sujet de ses conséquences éventuelles et des efforts d'adaptation à de nouvelles conditions de travail et de vie. Elles peuvent s'exprimer tout aussi bien par l'optimisme délirant né de l'espoir d'une élévation du niveau de vie, que par des craintes mal fondées de chômage et de conditions de travail défavorables. La complexité des machines nouvelles et l'effort d'adaptation qu'exigent les changements dans le régime de travail sont des facteurs de perturbation. La réduction du travail manuel peut s'accompagner d'une tension psychique si l'employé doit se transformer en surveillant rivé à une machine, sans relation vécue avec le processus industriel, alors que sa responsabilité s'accroît puisque une seule erreur peut avoir des conséquences graves. Cette exigence d'être attentif à tout instant sans que l'activité physique fasse diversion peut entraîner des états de tension, tandis que la dispersion des ouvriers produit un sentiment d'isolement qui conduit à la dépression. En contrepartie, une automatisation très poussée et appliquée avec discernement pourrait être substituée à l'exécution jusqu'ici nécessaire d'un geste machinalement répété.

Les changements sociaux qui en résultent peuvent retentir sur les individus: déplacement des industries, mobilité de la main-d'œuvre, et, éventuellement, inversion du mouvement vers les villes. Tous ces éléments peuvent avoir une action favorable ou défavorable sur la santé mentale. L'extension prise par le travail en équipes roulantes peut menacer l'unité de la famille ou créer des difficultés à propos de l'utilisation des loisirs. L'automatisation peut diminuer les chances d'avancement des employés si les postes à pourvoir deviennent moins nombreux et plus strictement particularisés; en revanche, elle peut, par un accroissement de la responsabilité personnelle, rapprocher les conditions d'emploi de l'ouvrier d'usine de celles de l'employé de bureau. Il est possible de réduire les tensions physiques qui naissent de l'automatisation par des recherches sur l'adaptation de la main-d'œuvre et par la fabrication de machines mieux conçues. Mais, en définitive, les problèmes de santé mentale ne peuvent être résolus que par une adaptation réciproque des cadres et des employés à leur nouveau rôle. L'ouvrier et sa famille peuvent être préparés à affronter des situations nouvelles et le groupe familial peut être amené à prendre intérêt aux activités de son chef. Il serait bon de dispenser aux employés et ouvriers des informations continues sur la signification et l'importance des tâches qu'ils remplissent et sur les changements envisagés. Le directeur d'entreprise et les préposés aux plans doivent être conseillés au sujet des aspects humains qu'impliquent les changements technologiques: ils devraient notamment prêter attention aux conditions de logement, réduire au minimum la durée des déplacements, et favoriser une utilisation bénéfique des loisirs.

Application pacifique de l'énergie nucléaire. Beaucoup de personnes, et notamment des hommes de science, se refusent à admettre que l'utilisation pacifique de l'énergie atomique soulève des problèmes particuliers de santé mentale. Néanmoins, les rapports soumis en 1957 à un groupe d'étude de l'OMS sur ces questions, montrent que l'énergie atomique est bien souvent regardée comme une menace pour la santé des générations actuelles et futures.

Il est à penser que ces craintes irraisonnées sont la conséquence des conditions dans lesquelles l'énergie atomique a été utilisée pour la première fois sur une vaste échelle. Elles tiennent aussi à la nature particulière des radiations ionisantes qui échappent à la perception sensible et paraissent d'autant plus redoutables qu'on les croit impossibles à contrôler. Ces craintes sont augmentées par la tendance à présenter sous des titres à sensation toute information qui a trait à ces questions. En fait, les répercussions sur l'organisme des faibles doses de rayonnement qui résultent des applications pacifiques de l'énergie atomique sont négligeables. En revanche, il se pourrait qu'un vrai problème naisse de la trop grande accélération des changements sociaux qu'entraînerait l'énergie atomique. Cette innovation technique pourrait compromettre l'équilibre auquel sont parvenus les pays fortement industrialisés; dans les pays moins développés, les conséquences pourraient être encore plus grandes. La mise en place d'une nouvelle source d'énergie accélère l'industrialisation et intensifie parfois les conflits sociaux en dépit des avantages qu'elle procure par ailleurs. Aussi, les problèmes psychologiques qui concernent l'acceptation de l'énergie atomique par le public et les conséquences sociales éventuelles s'inscrivent-ils au nombre des questions dont l'étude est urgente. Il en est de même de l'attitude du public en face des irradiations accidentelles.

Alcoolisme

Au point de vue pharmacologique, l'alcool se situe entre les substances qui engendrent la toxicomanie et celles qui créent une accoutumance. Un Comité OMS d'experts dans son rapport «Alcool et Alcoolisme» a reconnu que le terme «alcoolisme» recouvrait des problèmes très variés et que, malgré les nombreuses analogies qui existent entre alcoolisme et toxicomanie, il convenait d'opérer une nette discrimination pour des motifs d'ordre social, législatif et médical. Le Sous-Comité de l'Alcoolisme du Comité OMS d'experts de la Santé mentale, réuni en 1950, a montré l'importance sociale de ce problème souvent sous-estimé qui représente, dans certains pays, un fléau plus redoutable que la tuberculose. En dehors de toute notion de cause, l'alcoolique peut être défini comme un buveur intempéré qui se livre à l'alcool au point de porter atteinte à sa santé physique et mentale, ou à ses activités sociales. La notion de quantité consommée ne peut être établie qu'en fonction des habitudes locales et nationales concernant la boisson.

Dans les pays de vin ou de bière, l'alcoolisme se caractérise par une incapacité de s'interrompre de boire. Par contre, là où il est fait usage de liqueurs fortes, la capacité de se réfréner est abolie au moment où le sujet commence à boire: l'alcoolisme prend alors l'aspect de crises caractéristiques de consommation excessive, séparées par des périodes d'abstinence. Dans certains cas, les buveurs immodérés commencent par prendre l'alcool à intervalles irréguliers en vue de réduire les tensions psychologiques. Cette façon de procéder n'est pas nécessairement anormale, mais elle peut entraîner une augmentation progressive des quantités consommées; par ailleurs, le recours habituel à l'alcool pour atténuer les situations conflictuelles atteste, en général, une anomalie sous-jacente de la personnalité. A un stade avancé de l'alcoolisme, on note le désintérêt de l'individu pour sa situation sociale et la nourriture; à la phase terminale, une déchéance morale et mentale progressive qui aboutit parfois à une psychose manifeste, vient s'ajouter à la diminution du sens de la responsabilité personnelle. Bien qu'en certains pays, un traitement obligatoire soit imposé dans les cas graves – il existe même des hôpitaux spécialisés –, on trouve en général peu d'établissements réservés au traitement des malades qui sont au premier stade de leur affection. Les psychiatres, ou des médecins informés des motivations de leur comportement, peuvent traiter la plupart d'entre eux en milieu hospitalier. A condition de disposer du personnel suffisant, les sujets gravement atteints peuvent bénéficier d'un traitement ambulatoire efficace qui leur est prescrit à la consultation externe. A titre d'appoint, il peut être utile de recourir à des produits qui provoquent des réactions intenses à la suite d'une indigestion d'alcool et consécutivement une véritable répulsion pour ce liquide. Les malades chroniques, psychotiques et en complète déchéance, relèvent en général d'un traitement à l'hôpital. La réadaptation de l'alcoolique est obtenue par une collaboration entre des organismes médicaux et sociaux (parfois juridiques) au nombre desquels on

compte des sociétés non médicales comme les « Alcooliques Anonymes » (*Alcoholics Anonymous*) qui a pour principe l'entraide mutuelle.

Toxicomanie

Le toxicomane a été défini comme un sujet qui, par habitude et sous l'empire d'un besoin irrésistible, recourt à un stupéfiant – entre autres, l'opium, les alcaloïdes de l'opium et leurs dérivés, les substances provenant du cannabis, la morphine ou ses succédanés de synthèse – au point de mettre en danger la santé et le bien-être de sa personne ou de tiers. Beaucoup de toxicomanes peuvent être traités, surtout lorsque la toxicomanie est la conséquence de la famine ou du dénuement dans des pays où la drogue est facile à se procurer à peu de frais. On peut espérer également de bons résultats lorsque la toxicomanie est principalement due à des facteurs sociaux et culturels, ou qu'elle est la conséquence d'une maladie. L'individu à personnalité immature, incapable d'affronter des angoisses même banales, est particulièrement réfractaire au traitement. Une psychothérapie conduite avec persévérance peut être nécessaire. Limiter les facilités de se procurer la drogue est la condition d'une action efficace, condition difficile à réaliser dans les pays où des mesures restrictives ne sont appliquées ni à l'intérieur des frontières, ni dans les territoires limitrophes. Bien qu'en général, les toxicomanes ne se soumettent au traitement que sous contrainte juridique, il y a lieu de les traiter avec humanité, sans idée de châtement, et de s'attaquer au trouble de la personnalité sous-jacent. La suppression de la drogue est pénible, et elle doit s'effectuer en une période de temps adaptée à chaque cas. Il faut parfois renoncer au sevrage total, bien que tout maintien de la toxicomanie atteste un échec du traitement. La réadaptation finale dans la société est parfois l'affaire de plusieurs années. La dernière phase, qui est aussi la plus pénible, consiste à affronter de nouveau les difficultés de l'existence normale, sans le secours de la drogue. Cette opération se réalise parfois en réduisant graduellement la surveillance médicale. Le manque d'information sur l'influence des attitudes sociales sur le développement des diverses formes de toxicomanie, se fait gravement sentir.

La criminalité à l'âge adulte

Selon divers rapports de l'OMS le crime manifeste un échec de l'adaptation sociale, et l'étiologie de cet échec doit être à la base de tout programme rationnel de traitement et de prophylaxie. La criminalité n'est pas un phénomène héréditaire, bien que la capacité d'adaptation sociale soit sous l'influence d'aptitudes transmises. Environ 25% des criminels présentent des anomalies psychiatriques caractérisées – la déficience mentale se voit plus souvent chez eux que dans l'ensemble de la population –, mais l'immaturité émotionnelle est le trait de caractère le plus évident. Une enfance vécue dans un milieu déséquilibré constitue au point de vue psychiatrique le facteur prédominant dans la genèse de la crise. C'est pourquoi une ambiance de stabilité et d'affection a la plus grande efficacité préventive : elle assure le développement de l'individu grâce à l'action d'une discipline bienveillante et logique.

Le premier rapport du Comité OMS d'experts de la Santé mentale a relevé que les connaissances acquises en psychiatrie pourraient contribuer à la réadaptation des délinquants. Etant donné que les buts de la condamnation – châtement, prévention et changement de conduite – sont rarement atteints, il serait souhaitable de créer des instituts de criminologie qui étudieraient scientifiquement les délinquants, et seraient éventuellement rattachés aux services de psychiatrie générale de l'université. Les récents travaux, qui ont accru nos connaissances en matière de criminalité et de criminels, devraient être communiqués aux juristes, bien qu'une collaboration entre ces derniers et les psychiatres n'implique pas que les sanctions pénales ou la procédure judiciaire soient inutiles. Les instituts en question pourraient mettre à la disposition des autorités judiciaires et pénitentiaires les informations recueillies dans le casier judiciaire des délinquants (entre autres, la corrélation entre la peine prononcée et la récidive); au besoin, ils pourraient faire office d'arbitres quand il s'agit de porter un jugement sur l'histoire médicale et psychiatrique du criminel.

Le Comité d'experts a admis ces principes et recommandé de procéder à une étude des catégories de criminels qui nécessitent un examen psychiatrique.

Diverses assemblées ont admis que la mise en œuvre de la justice devait s'accompagner d'un effort pour comprendre la personnalité du délinquant. La société doit se protéger en punissant le criminel, tout en cherchant à éliminer les causes de son acte. Les procédures de jugement pourraient être modifiées de manière que, au cours des débats, l'intérêt du prisonnier soit pris en considération au même titre que l'intérêt de la collectivité. Bien que les opinions sur la responsabilité du criminel soient très divergentes, il a été reconnu que les délinquants anormaux sont justiciables d'un traitement spécial, que les criminels doivent toujours être réadaptés, et que la psychiatrie a un certain rôle à jouer dans la conduite à tenir envers les délinquants. L'application de la peine prononcée devrait tenir compte de la durée du traitement; ainsi, en certains pays – au Danemark, par exemple –, la peine prononcée est parfois intentionnellement indéterminée afin que la détention du délinquant se prolonge jusqu'à ce que l'amélioration de son état soit jugée suffisante pour qu'il puisse être réintégré dans la société. Cependant, les systèmes législatifs nationaux présentent de grandes variations; une entente générale sur les fonctions précises à attribuer à la psychiatrie dans les décisions judiciaires n'est pas encore en vue.

Le traitement médical des criminels peut être effectué dans les établissements pénitentiaires ordinaires, dans des centres spéciaux pour délinquants anormaux, dans des hôpitaux psychiatriques ou en période de liberté surveillée. Dans ce dernier cas, la plus grande facilité de réadaptation sociale offre certains avantages et peut réduire, dans une grande mesure, le risque de récidives multiples; toutefois, ce régime n'est pas applicable aux criminels dangereux. Dans les prisons ordinaires, il est souvent difficile d'obtenir la collaboration des délinquants. Malheureusement, l'incarcération peut produire par elle-même de graves désordres mentaux. Trop souvent, les méthodes de répression et la psychothérapie ont tendance à s'exclure. Le responsable médical de la prison doit posséder une bonne expérience de médecine générale et s'intéresser à la psychothérapie. Si, dans le cas des criminels, une psychothérapie individuelle paraît utopique, les techniques de groupe, inspirées par la doctrine psychanalytique, peuvent être utilement mises en œuvre; certains pays ont créé des établissements spéciaux réservés à cette thérapeutique. Le traitement dynamique en groupe vise à stimuler les processus de développement qui facilitent la réintégration sociale et à libérer l'énergie disponible pour un travail créateur. Il conviendrait de poursuivre le traitement et la surveillance médicale pendant les quelques années qui suivent la levée d'écroû. Les centres réservés au traitement actif des criminels qui présentent de graves atteintes mentales, doivent posséder, en grand nombre, un personnel qualifié de psychiatres et de non-spécialistes. Il est regrettable que dans la plupart des pays, il y ait un manque considérable de personnel qualifié, même lorsqu'il s'agit de traiter les maladies mentales dans l'ensemble de la population.

Schizophrénie

La schizophrénie constitue le problème de santé publique le plus fréquent et le plus important en clinique psychiatrique, car les sujets affectés sont essentiellement des adultes jeunes qui sont retranchés de la vie sociale pendant de nombreuses années qui devraient être normalement les années les plus productives de leur existence. La schizophrénie a été le thème principal du deuxième Congrès international de Psychiatrie qui a eu lieu à Zurich en 1957. L'OMS a sollicité les services d'un certain nombre d'experts qui ont participé à ce Congrès en vue de faire le bilan des connaissances scientifiques relatives à cette maladie et de rechercher les solutions aux problèmes qu'elle pose¹. Bien que l'on ne puisse parler de méthodes préventives spécifiques, il semble exister des facteurs qui agissent favorablement sur la santé mentale et contribuent à faire disparaître certaines manifestations de la schizophrénie; il est même possible de limiter les destructions ou d'empêcher le passage à la chronicité dans certains cas de maladie confirmée. La précocité du diagnostic est souhaitable afin que le schizophrène puisse être mis à l'hôpital où il suivra le traitement approprié

¹ Amer. J. Psychiatr., 1959, 115, 865

pendant le temps le plus bref possible. Presque tous les malades peuvent bénéficier de l'application conjuguée des méthodes de traitement moderne, physique et psychologique. Cependant, il reste beaucoup à apprendre sur la maladie elle-même et aucun traitement n'a d'efficacité certaine. Il est particulièrement important de porter un jugement objectif sur les nouvelles formes du traitement qui ne cessent d'être imaginées. Outre leur aspect humanitaire, les recherches sur la nature, les causes, la prévention et le traitement de cette maladie ont une signification importante au point de vue économique.

Substances psychotropes

L'intérêt que l'on porte aux effets des substances psychotropes sur les fonctions mentales a été éveillé par la découverte des effets tranquillisants et hallucinogènes de certaines substances chimiques qui avaient été parfois utilisées traditionnellement en diverses parties du monde sous leur forme brute. En 1957, un groupe d'étude de l'OMS sur les ataraxiques et les hallucinogènes en psychiatrie¹ a examiné certains problèmes que pose l'emploi de ces produits. Il a regretté une absence générale d'informations sur ces substances en raison notamment de la nature purement subjective de leurs effets. En outre, on ne dispose que depuis très peu de temps des acquisitions de la micro-biochimie et de l'étude des structures ultimes du système nerveux, notions qui sont essentielles à une connaissance satisfaisante des points d'attaque de ces substances². En tenant compte des effets qu'elles exercent sur les centres supérieurs qui commandent les schémas d'expression et de comportement, les substances psychotropes peuvent être réparties en tranquillisants majeurs et mineurs, substances adrénérgiques à effets psychotropes, et substances hallucinogènes³. Il va sans dire que cette classification est provisoire, vu que les données actuelles du laboratoire ne peuvent qu'approximativement être mises en relation avec celles de la clinique. Ces substances entraînent des modifications du psychisme qui, interprétées selon la théorie psychanalytique, justifient leur utilisation en pratique psychiatrique⁴.

Les agents psychotropes ont facilité dans une grande mesure le traitement des malades mentaux et permis à beaucoup de sujets chroniques de quitter l'hôpital pour se réadapter à la vie quotidienne. Les malades gravement atteints sont devenus plus faciles à traiter, notamment du fait qu'ils sont plus réceptifs et coopératifs. Cet état de choses offre de nouvelles possibilités à la psychothérapie et entraîne parfois des changements dans l'utilisation ou l'organisation des hôpitaux psychiatriques. Les problèmes soulevés par l'emploi de ces substances varient selon le contexte d'application. Selon certains auteurs, les manifestations toxiques en cours de traitement seraient plus rares dans les pays moins développés. Au nombre des difficultés que comporte l'étude des effets psychotropes, il faut compter la variabilité individuelle des réactions, l'éventualité d'un effet « placebo », et le manque de notions précises correspondant aux modifications observées.

Quant aux conséquences de l'emploi de ces agents en santé publique, il est difficile d'affirmer dans quelle mesure ces derniers sont responsables de la réduction du nombre des malades dans les hôpitaux psychiatriques – encore qu'il soit vraisemblable qu'ils ont joué un rôle capital. Administrer la preuve de leur efficacité durable exige, en effet, la mise en œuvre de techniques épidémiologiques qui ne sont pas encore au point. C'est pourquoi il est actuellement difficile de prévoir si ces substances continueront d'être utilisées aussi largement qu'à l'heure actuelle et, dans ce cas, quels seront, en dernière analyse, leurs effets sur la santé de la collectivité. En attendant, les responsables de la santé publique devront veiller aux dangers que comporte leur emploi, surtout par ceux qui se soignent par eux-mêmes en dehors de l'hôpital et à l'écart de toute surveillance médicale.

¹ Org. mon. l. Santé, Sér. Rapp. techn., 1958, 152.

² Voir Bull. Org. mond. Santé, 1960, 21, 397-515.

³ On trouvera dans Bull. Org. mond. Santé, 1959, 21, 411 une étude complète qu'*Erik Jacobsen* a faite de la pharmacologie comparée de certaines substances psychotropes, et notamment une classification de leurs effets.

⁴ *Lindemann, E.* (1959) Bull. Org. mond. Santé, 21, 517.