



Aucun pays n'échappe à l'explosion des maladies vénériennes et stérilisantes.

L'ÉPIDÉMIE DISSIMULÉE

par JEAN-MARC FLEURY

Les maladies vénériennes deviennent aussi communes que la grippe : elles cèdent plus difficilement devant les antibiotiques; de nouvelles apparaissent contre lesquelles il n'existe aucun remède. Or ces maladies provoquent la stérilité, surtout chez les femmes; elles tuent des enfants dans le sein de leur mère et en marquent d'autres pour le restant de leurs jours.

Aucune région du globe d'échappe à l'explosion des maladies sexuellement transmissibles, ou MST, mais les séquelles sont plus graves dans les pays sous-équipés. Le manque d'information, l'absence de dépistage systématique et la faiblesse des services sanitaires donnent aux MST le temps d'accentuer leurs ravages. C'est avec comme toile de fond un péril vénérien dont la véritable ampleur pour les trois quarts du monde reste masquée par l'absence de données que se sont réunis, en mai dernier, à Dakar (Sénégal), une centaine de spécialistes de 25 pays, dans le cadre de la Deuxième Conférence régionale sur les MST à se tenir sur le continent africain.

On a cru un moment que les antibiotiques avaient éliminé les anciennes maladies vénériennes telles que la gonococcie (blennorragie) et la syphilis; elles restent d'actualité plus que jamais.

La gonococcie connaît une expansion foudroyante aux États-Unis où l'on dénombre 3,5 millions de nouveaux cas par année! Au Cameroun, entre 1961 et 1967, le taux d'infections gonococciennes a doublé pour atteindre 815 cas par 100 000 habitants. A Lagos, au Nigeria, la croyance populaire veut qu'un homme ne soit fécond qu'après avoir fait sa gonos! En Inde, la syphilis demeure la plus importante MST tandis que l'on assiste à sa recrudescence en Amérique latine et aux États-Unis.

A travers tous les pays industrialisés, les statistiques soulignent l'expansion exponentielle des maladies vénériennes. Sur la situation dans les pays en développement, les chiffres fiables font défaut, mais, comme la plupart des experts, le docteur Alan Meltzer, spécialiste des maladies tropicales et d'hygiène publique au CRDI, croit que la situation y est aussi grave sinon pire. Au sein des pays, la libéralisation des mœurs favorise la propagation rapide des MST. Ensuite, le tourisme, les congrès, les voyages d'affaires se chargent de les diffuser à travers le monde. L'absence de statistiques sur un pays ne signifie aucunement qu'il n'est pas touché.

Ainsi, aux États-Unis, pays pour lequel on dispose de données très com-

plètes et spectaculaires, une nouvelle MST, l'infection génitale à herpès, compte déjà cinq millions de porteurs. L'incidence de cette maladie, difficile à détecter, est inconnue dans le Tiers-Monde, mais elle serait largement répandue, selon le Dr Meltzer.

Près des trois quarts des femmes porteuses du virus herpès simplex de type 2 sont asymptomatiques. Quatre enfants sur cinq nés de mères porteuses seront contaminés à la naissance au moment de la traversée des voies génitales maternelles. Sans s'en douter, un nombre croissant de mères risquent désormais de mettre au monde un enfant condamné à mourir à bref délai ou à souffrir de dommages irréversibles aux yeux, au foie et au système nerveux. En 1978, 740 nouveau-nés sont décédés et 180 ont été atteints de troubles neurologiques irréparables à cause du "virus de l'amour". Herpès simplex contribuerait aussi au cancer du col de l'utérus, de sorte qu'il faut ajouter le cancer à la liste des maladies transmissibles par voie sexuelle.

D'autres virus transmissibles lors de relations sexuelles, tels le cytomégalo-virus, le papillomavirus et le virus de l'hépatite B, peuvent affecter le cerveau ou tuer les nouveau-nés à la naissance. Chaque année, en Grande-Bretagne,

le cytomégalovirus attaque près de 3 000 enfants dont 500 ont le cerveau gravement atteint.

Puisqu'il n'existe aucun médicament contre les virus, il n'y en a pas plus pour traiter les MST à virus. Ainsi, la seule façon de protéger l'enfant à naître d'une mère porteuse consiste à recourir à une césarienne. Encore faut-il avoir identifié le virus qui, chez la plupart des femmes, ne se manifeste pas extérieurement.

Il va sans dire que l'impact des MST à virus risque d'être dramatique dans le Tiers-Monde. Ce qui fait dire au docteur Corintho Santos, directeur du bureau régional pour l'Amérique latine de l'Union internationale contre les maladies vénériennes et les trépanomatoses, que les pays en développement risquent de se retrouver avec une jeune génération d'éclopés à cause des MST.

Lors de la conférence de Dakar, un médecin a aussi annoncé qu'on avait identifié au Sénégal la bactérie *Chlamydia trachomatis*, l'agent d'une nouvelle MST qui est rapidement devenue la plus importante maladie vénérienne aux États-Unis et en Angleterre. *Chlamydia* prolifère dans l'appareil génital féminin. En l'absence de traitement, la bactérie amène fatalement une salpingite, infection des tubes de l'utérus (trompes de Fallope) qui peut éventuellement conduire à la stérilité. A sa naissance, l'enfant d'une mère porteuse risque fort aussi de recevoir la bactérie dans ses yeux ou sa gorge. Aux États-Unis, par exemple, plus de 5 p. 100 des nouveau-nés ont les yeux infectés à la naissance. *Chlamydia* serait aussi responsable du tiers des cas de pneumonie chez les enfants de moins de six mois. Toujours aux États-Unis on a diagnostiqué 35 000 pneumonies chlamydiennes parmi les enfants nés en 1979.

Le gonocoque, microbe de la gonococcie, affectionne aussi les yeux des nouveau-nés dont il détruit éventuellement la cornée. Mais alors que le gonocoque peut être tué facilement en déposant de simples gouttes d'une solution de nitrate d'argent dans les yeux des bébés naissants, seule une pommade spéciale de tétracycline ou d'érythromycine peut sauver les yeux infectés par *Chlamydia*. Et même ces antibiotiques ne peuvent rien contre la pneumonie chlamydienne.

Chez les femmes, les complications uro-génitales et les salpingites attribuables aux MST connaissent une croissance spectaculaire. Depuis 1966, le nombre de jeunes Canadiennes souffrant de salpingites a presque doublé. Toujours aux États-Unis, chaque année, 212 000 femmes sont admises à l'hôpital à cause d'urétrites aiguës ou de salpingites. Cette seule conséquence des MST représente des déboursés de 600 millions de dollars. La principale cause de souci pour les femmes tient au fait qu'à la suite d'une seule infection, 13 p. 100 d'entre elles voient leurs trompes obstruées; après trois infections, le pourcentage atteint 75 p. 100. Advenant une fécondation, la femme aux

trompes endommagées risque de voir l'ovule s'arrêter à mi-chemin entre l'ovaire et l'utérus. Le fœtus cherchera alors à se développer dans une des trompes de Fallope. Ce type de grossesse, dite ectopique, représente un risque majeur pour la vie de la mère. Par ailleurs, les tubes de l'utérus sont parfois suffisamment attaqués pour se bloquer complètement, entraînant la stérilité. Chaque année, 150 000 à 200 000 femmes deviennent ainsi stériles aux États-Unis.

Mais de toutes les régions du monde, c'est l'Afrique qui a payé le plus lourd tribut aux salpingites d'origine vénérienne.

L'anthropologue française Anne Retel-Laurentin a démontré que le sous-peuplement de vastes régions de l'Afrique était attribuable à la présence de taux exceptionnellement élevés de maladies sexuellement transmises. Elle a décrit en détail comment l'infection gonococcique, en particulier, a gagné le cœur du continent à partir des régions côtières infectées par les Européens. «Les MST, explique-t-elle, se sont surtout diffusées chez les populations du centre de l'Afrique, où les relations matrimoniales étaient plus instables. En Haute-Volta, par exemple, les austers Mossi n'étaient pratiquement pas été touchés tandis que les groupes environnants étaient largement affectés.»

«Les MST sont des maladies stérilisantes», affirme M^{me} Retel-Laurentin. Là où elles affectent plus de la moitié des gens, il y a un maximum de deux enfants nés vivants par femme. Lorsque le taux varie entre 30 et 50 p. 100, on compte de trois à quatre enfants par femme. Tandis qu'en dessous de 10 p. 100, il n'y a pas d'effet mesurable. En Haute-Volta, en Centrafrique, dans la province orientale du Zaïre et au Gabon, l'anthropologue a visité des sociétés complètement décimées par les MST. Les femmes, stériles à cause du stade avancé de salpingites d'origine gonococcique, étaient rejetées par leur mari. Heureusement, le traitement des gonococcies amenait la réconciliation. Bien plus, en Haute-Volta, dans le sud-est du Cameroun et au Zaïre, de vastes campagnes de distribution d'antibiotiques furent suivies d'une reprise de la fécondité. Ce qui, selon Anne Retel-Laurentin, prouve le bien-fondé de son hypothèse de l'action stérilisante des MST.

Si ces maladies ont eu un tel impact au centre de l'Afrique, précise-t-elle, c'est que les soins ont tardé à pénétrer à l'intérieur du continent. En Asie, à l'exception du Tibet dont la population a diminué à cause des MST, et en Amérique latine, sauf pour quelques populations indiennes décimées par les maladies vénériennes, les services sanitaires ont suivi plus rapidement l'introduction des maladies stérilisantes. «En fait, a déclaré l'anthropologue au cours d'une interview, si l'on tenait compte de l'actuelle explosion vénérienne, il faudrait revoir à la baisse les projections démographiques mondi-

ales.» Pour M^{me} Retel-Laurentin, ce qui s'est produit au cœur de l'Afrique risque de présager ce qui pourrait se produire ailleurs, l'action stérilisante des MST étant largement démontrée.

La libéralisation des mœurs et la multiplication des voyages internationaux expliquent la fulgurante croissance des maladies vénériennes. Parfois, ces deux facteurs se conjuguent pour rendre la lutte anti-vénérienne plus difficile.

Un type de prostitution, effectuée par des étudiantes ou des dactylos, inquiète particulièrement les responsables. «Je dis toujours que s'il y a un péril vénérien, cela ne vient pas des prostituées inscrites», s'exclame Latifa Mbacke, assistante sociale à la Clinique de dermato-vénérologie de l'Institut d'hygiène sociale de Dakar, où sont fichées les professionnelles de la capitale sénégalaise. Celles-ci viennent régulièrement passer des tests à la clinique. Les fonds fournis par l'État ne suffisant pas, la clinique perçoit une contribution des patientes, rare exemple de taxation — indirecte il est vrai — du plus vieux métier du monde.

Pour le médecin de la clinique, le docteur Claude-Jan Renault-Steens, les prostituées viennent, car «leur santé, c'est leur capital.» «Le problème, dit-elle, c'est la prostitution sauvage. Au Sénégal, beaucoup de maris travaillent à l'étranger. Leurs femmes se vendent au marchand qui baisse ses prix. Des familles envoient leurs filles de 15 – 16 ans chez des vagues parents à la ville. Lorsque la femme s'absente, le mari voit la gamine; la gamine voit le voisin, etc. Il y a aussi les "driankés", les femmes libres, qui pour s'offrir des toilettes plus luxueuses, font le tour des ministères.» Contrairement aux prostituées professionnelles, dont on saisit le carnet de santé lorsqu'elles sont malades, ces irrégulières ne font pas l'objet d'examen systématiques et peuvent contaminer des gens de tous les milieux.

Les migrations vers les villes, l'éclatement de la société traditionnelle et la misère créent un contexte favorable à la diffusion des MST dans les pays du Tiers-Monde. Aucune couche sociale n'y échappe, mais les plus affectés sont les femmes, surtout les jeunes filles dont la vie de femme peut être irrémédiablement compromise par une salpingite. Ensuite, il y a des risques terribles pour les enfants. A Sao Paulo, le nombre d'ophtalmies gonococciques des nouveau-nés est passé de 18 à 256 pour 100 000 naissances, entre 1960 et 1976.

L'une des priorités serait d'obtenir un tableau plus précis de la situation dans le Tiers-Monde. L'absence de statistiques fiables sur les MST constitue un frein important à toute politique nationale de lutte contre le péril vénérien. C'est pourquoi, à la demande de quelques pays, le CIDI a entrepris de financer des enquêtes épidémiologiques sur les maladies vénériennes en Amérique latine et qu'il envisage de le faire en Afrique. □