

Wir haben für Sie gelesen Nous avons lu pour vous

Conseil Exécutif. Record des cas de blennorragie: Communiqué OMS/8, 27 janvier 1971.

Il n'y a aucun doute que la blennorragie échappe actuellement au contrôle des autorités sanitaires, ainsi que l'indique un rapport soumis au Conseil exécutif de l'OMS.

La recrudescence mondiale des maladies vénériennes s'observe depuis une dizaine d'années, marquée par une forte augmentation de la blennorragie, et une augmentation plus lente de la syphilis.

Malgré des médicaments extrêmement efficaces, la vague montante de ces maladies transmises à l'occasion de rapports sexuels n'a pas été endiguée. Dans le Royaume-Uni, le nombre des cas de blennorragie a augmenté de 13,9 pour cent en 1969 par rapport à 1968, et une augmentation d'environ 7 pour cent est prévue en 1970. Au Danemark, les chiffres prévus pour 1970 indiquent une augmentation de 15 pour cent par rapport à 1969, tout comme au Canada. Aux Etats-Unis, on estime que le nombre de cas de blennorragie est au moins de 1,8 million, ce qui correspond à une incidence annuelle de 900 pour 100 000 habitants, situation qui a été qualifiée d'épidémique. En Suède, ce taux est de 485 pour 100 000 habitants. Pour les autres régions du monde, les données systématiquement recueillies font défaut. Mais les renseignements dont on dispose indiquent que l'incidence des maladies vénériennes reste très élevée.

Dans l'ensemble, l'augmentation actuelle de ces maladies se caractérise par les traits suivants:

1. Accroissement progressif des jeunes parmi les vénériens; certains sont encore à l'école, d'autres appartiennent à des groupes de jeunes sujets instables. Ainsi au Royaume-Uni, l'augmentation de la blennorragie en 1969 par rapport à l'année précédente a été de 24 pour cent chez les moins de 20 ans alors qu'elle n'était que de 13,9 pour cent pour l'ensemble de la population.

2. Le nombre d'hommes atteints par rapport au nombre de femmes varie entre 2 à 1 et 10 à 1 ou plus, ce qui montre que de nombreux cas féminins échappent au diagnostic et au traitement. Chez les femmes infectées, on constate une multiplication des complications — salpingite (inflammation des trompes utérines), arthrite, affections cutanées.

3. Nombre de ces infections sont contractées à l'étranger: le tourisme, les voyages, la main-d'œuvre étrangère, les marins, facilitent la propagation de la maladie. En Scandinavie, plus de 50 pour cent des maladies vénériennes ont été contractées à l'étranger, ce qui souligne le caractère international du problème.

Il faut ajouter que certaines maladies sont souvent transmises à l'occasion de rapports sexuels sans être pour autant qualifiées de «vénériennes»; c'est le cas de la gale et de la phtiriose (dermatose causée par les poux, en particulier le pou du pubis).

Ces maladies, ainsi que les vraies infections vénériennes, sont fréquemment diagnostiquées dans les «cliniques de la jeunesse», souvent fréquentées par les hippies.

Recherche scientifique

La recherche scientifique en matière de maladies vénériennes est rendue plus facile depuis que l'on peut infecter expérimentalement le chimpanzé par inoculation de matériel gonococcique prélevé sur l'homme. Il peut donc servir pour mettre au point le sérodiagnostic de la blennorragie, ce qui permettrait de déceler cette infection avant qu'elle ne se manifeste, en particulier chez les femmes sans symptôme clinique apparent, et qui peuvent propager l'infection sans s'en apercevoir. Le test en question permettrait de déceler 60 à 70 pour cent des cas.

L'OMS a créé un Centre international de Référence pour les gonocoques au Statens Serum Institut de Copenhague, qui détermine les types de résistance aux antibiotiques manifestés par les souches de gonocoques circulant dans différentes parties du monde. Ces renseignements sont indispensables pour les médecins qui doivent choisir l'antibiotique le plus approprié pour soigner leurs malades.

Usage abusif des drogues et pharmacodépendance: Conseil exécutif. Communiqué OMS/4, 21 janvier 1971.

Notant que l'usage abusif de certaines drogues et le phénomène de dépendance qui en résulte représentent un problème inquiétant dans certains pays, alors que d'autres se sentent menacés, le Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la

Santé (OMS) a examiné le programme d'action que l'OMS se propose de poursuivre et d'étendre dans ce domaine.

Le Conseil était également saisi d'un rapport d'experts sur la prévention, le traitement et la réadaptation des sujets soumis à la pharmacodépendance. (Voir communiqué OMS/3.)

Le cannabis: effets lointains mal connus

Il a, d'autre part, entendu une déclaration du Dr Dale C. Cameron, Chef du service de la Pharmacodépendance, au sujet de la réunion, le mois dernier, d'un groupe scientifique sur l'usage du cannabis, dont le rapport sera publié dans quelques mois. Le Dr Cameron en a donné quelques aperçus, déclarant notamment que le cannabis (connu aussi sous la forme de marijuana, haschich, bhong, etc.) contient plusieurs substances psychoactives. La concentration de ces substances varie dans des proportions étonnantes d'une plante à l'autre, pour des raisons biophysiques et géographiques; ainsi, on a retrouvé 40 fois plus de ces substances psychoactives dans certaines plantes que dans d'autres. Leur concentration dans les diverses préparations de cannabis varie également beaucoup, le haschich, par exemple, étant cinq fois plus actif que la marijuana ou le bhong. Différents échantillons de haschich peuvent aussi varier dans leur teneur de la substance la plus active connue jusqu'ici, le tétrahydrocannabinol, qui a été synthétisé. Enfin, toutes ces préparations de cannabis se dégradent plus ou moins vite avec le temps suivant la manière dont elles sont conservées.

Les expériences faites avec le tétrahydrocannabinol prouvent qu'il a des effets cliniques presque identiques à ceux de la plante elle-même. Ses effets augmentent avec la dose et vont d'une angoisse légère ou de l'euphorie jusqu'aux réactions de psychose aiguë. Bien que, dans l'ensemble, les manifestations et symptômes soient en relation directe avec la quantité absorbée par l'individu, il arrive que même de très petites doses, et parfois la première prise de cannabis, provoquent une réaction de panique intense.

Si l'on possède déjà d'amples renseignements sur les effets immédiats du cannabis, il n'en va pas de même pour ses effets à long terme, et des recherches s'imposent à cet égard.

Le Dr L. Bernard, Sous-Directeur général, a rap-

pelé que le Comité d'experts de la Pharmacovigilance, à sa 16e session, avait «réaffirmé avec force que le cannabis est capable d'engendrer la dépendance, qu'il pose des problèmes de santé publique et des problèmes sociaux et qu'il doit rester sous contrôle.»

Parmi les commentaires des membres du Conseil exécutif au sujet de la pharmacodépendance:

— il importe de maintenir un juste équilibre entre les ressources allouées au contrôle répressif et aux mesures médicales et sociales nécessitées par la situation;

— il est indispensable que l'information en ce domaine soit aussi exacte et véridique que possible. Il ne s'agit pas de diffuser des opinions, mais des faits précis étayés par des données scientifiques;

— aucun pays n'est capable de fournir des données vraiment dignes de foi, par exemple, sur le nombre de fumeurs de marijuana, les chiffres publiés reflétant en général simplement une surveillance policière plus active et pouvant être l'objet d'extrapolations arbitraires;

— les drogues d'origine végétale sont depuis longtemps soumises à certains contrôles plus ou moins efficaces; mais les produits synthétiques, les amphétamines par exemple, qui représentent un danger peut-être plus important encore, réclameront des mesures différentes, et au premier chef une meilleure information des médecins. «Il ne faut pas que la fumée de la marijuana nous cache ce péril»;

— il faut faire une distinction entre les gens qui ont fumé une fois ou deux «pour voir ce que c'est», et ceux qui le font constamment. Les études faites aux Etats-Unis indiquent qu'une haute proportion des étudiants ont essayé la marijuana, mais qu'un nombre infime en fait un usage régulier;

— l'usage de la drogue dépend largement de l'éducation reçue par les jeunes et a ses racines dans le comportement des adultes; il faut donc éduquer les parents et les éducateurs;

— on ne considère plus l'alcoolique comme un criminel, mais comme un malade. Il doit en être de même pour le drogué, qu'il faut «décriminaliser».

L'action de l'OMS

Le Conseil exécutif a d'autre part donné son soutien à l'action que l'OMS se propose de poursuivre

et d'étendre dans le domaine de la pharmacodépendance.

L'OMS rassemble des renseignements sur la pharmacodépendance et l'usage abusif des drogues, réunit des experts et publie leurs rapports, fournit des bourses d'étude et des services consultatifs aux gouvernements qui en font la demande, encourage et coordonne les recherches sur les drogues et conseille l'ONU sur les aspects médicaux de ce problème.

A ces activités s'ajouteraient, si la situation financière le permet:

1. des services de référence dans différentes parties du monde, fournissant des renseignements

objectifs sur la nature et l'importance du problème dans diverses régions;

2. des réunions d'experts ou des consultations avec des personnes ayant accès aux milieux où l'usage des drogues est répandu;

3. des études sur la population en général et sur les groupes particulièrement menacés, cherchant à déterminer quelles sont les drogues employées, les moyens de transmission, les facteurs associés au non-usage, aussi bien qu'à l'usage des drogues dans un milieu donné;

4. une surveillance épidémiologique internationale prenant en considération les facteurs d'ordre médical, scientifique et social qui sont en jeu.