

## **Wir haben für Sie gelesen – Nous avons lu pour vous**

### **Organisation mondiale de la Santé 1948–1968**

*Après vingt années de lutte.* Communiqué OMS/Spéc./24 janvier 1968

*Succès:* la syphilis endémique et le pian reculent

*Revers:* la syphilis vénérienne et la blennorragie progressent

En vingt années de campagne de masse assistées par l'OMS, 46 millions de personnes dans 49 pays ont été traitées par la pénicilline, ce qui a fait reculer le pian et la syphilis endémique. Mais même la pénicilline ne suffit pas pour venir à bout des maladies vénériennes; dans un monde en pleine mutation, les jeunes sont particulièrement vulnérables et, malgré vingt années d'efforts, dans plusieurs pays le taux d'incidence des maladies est remonté en flèche au niveau de l'après-guerre immédiat.

#### *Tréponématoses: un dur combat*

Les tréponèmes, parasites spirochètes qui vivent dans le corps de l'homme, font des millions de victimes dans le monde entier. Si les formes non vénériennes de la maladie sont en recul, en revanche la syphilis vénérienne n'a pas désarmé.

Les tréponématoses endémiques sont non vénériennes et atteignent surtout les enfants des régions rurales; au premier rang de ces maladies se trouve le pian.

On considérait il y a une vingtaine d'années que, sur les 400 millions d'habitants des zones rurales des Tropiques, au moins la moitié était au tréponématoses endémiques telles que la syphilis et le pian. Pour la seule année 1947, on estimait le nombre de cas cliniques de pian à 50 millions. Depuis lors l'OMS a lancé avec succès une campagne à l'échelle mondiale en utilisant la pénicilline à effet rémanent. Dès 1950, le moment de passer aux campagnes de masse était venu.

L'OMS, le FISE et le Bureau Sanitaire Pan-Américain amorçaient cette année là un programme d'éradication du pian en Haïti. On y a constaté récemment des retours de flammes en raison de conditions sociales et matérielles particulières, mais dans son ensemble la campagne a été couronnée de succès; elle a démontré aussi l'importance d'un traitement d'ensemble de la population partout où l'incidence du pian est élevée.

La plus vaste entreprise de lutte contre les tréponématoses qu'on ait jamais vue s'est déroulée en Indonésie à partir de 1950, avec l'appui de l'OMS et du FISE. Elle a fait ressortir la nécessité d'adapter la politique et la technique de lutte aux conditions locales et d'intégrer dans les services de santé, dès le départ, toutes les activités envisagées.

En 1965, un bilan de ces quinze ans de lutte montrait qu'on avait effectué quelque 363 millions d'exams médicaux dont ont bénéficié 152 millions de personnes dans 49 pays. Quarante-six millions d'entre elles furent ensuite traitées par la pénicilline à effet rémanent. Les lésions ouvertes provoquées par le pian ont diminué de façon spectaculaire, tombant d'une moyenne de 20 à 30 pour cent à 0,1 pour cent. Aux Iles Fiji, la fréquence des cas ouverts de pian a été ramenée de 28,18% à 0,008%.

Ces campagnes de masse des vingt dernières années ont fourni en outre de très utiles enseignements.

#### *Les résultats*

Le programme mis sur pied dans la république yougoslave de Bosnie-Herzégovine a démontré que l'on pouvait neutraliser les tréponématoses au moyen d'un traitement de masse pour autant que la pénicilline soit administrée aux contacts aussi bien qu'aux

malades eux-mêmes. On a constaté que cette action sanitaire contribue au développement social et rend moins probable un retour du fléau.

#### *Nouvelles tendances*

Pour les campagnes de masse, la nouvelle tendance est de s'attaquer à plusieurs maladies à la fois. Ainsi, au Cambodge, en Haïti, au Nigeria et au Togo, la campagne contre le pian a permis d'étendre l'effort de vaccination contre la variole. En Thaïlande, on a combiné les vaccinations contre la variole, le choléra et la typhoïde avec les traitements de la conjonctivite et le dépistage de la lèpre. La surveillance exercée à l'égard du pian est allée de pair avec le dépistage de la lèpre en Indonésie et en Malaisie. On s'efforce de déterminer si ces fonctions, exercées dans divers pays par des équipes mobiles de lutte contre le pian, pourraient être confiées sur une base permanente aux services de santé ruraux et autres dispensaires de base.

#### *Conclusion*

Une enquête menée par l'OMS dans 19 pays confirme les excellents résultats obtenus, depuis 25 ans, grâce à la pénicilline, dans la lutte contre les tréponématoses. Cependant, le pian continue de se transmettre chez les enfants de cinq à dix ans lorsqu'une campagne est en cours. La maladie a réapparu par endroits à la suite des campagnes de masse au Nigeria, en Thaïlande et à Haïti. Toutefois, l'infection a été rapidement maîtrisée. Aucun nouveau cas de syphilis endémique ne s'est manifesté depuis dix années en Bosnie-Herzégovine.

#### *Maladies vénériennes: la lutte continue*

Après vingt ans d'efforts sur le plan international pour se débarrasser des maladies vénériennes, en particulier de la syphilis et de la blennorrhagie, la situation actuelle reste aussi inquiétante que celle régnant au lendemain de la Deuxième Guerre Mondiale.

Utilisant la découverte du salvarsan par Ehrlich, la Société des Nations avait proposé un traitement standard de la syphilis d'une durée de 40 à 65 semaines. Avec la pénicilline, un traitement de dix jours, voire moins, suffit aujourd'hui. L'usage généralisé de la pénicilline depuis la guerre a eu des résultats positifs immédiats mais aussi des conséquences lointaines imprévues.

#### *Aujourd'hui*

Au cours des dix dernières années on a noté une forte recrudescence des maladies vénériennes. Dans certains pays le taux d'incidence tend à rejoindre ou même à dépasser les sommets atteints pendant les épidémies de la Deuxième Guerre Mondiale et de l'après-guerre. Dans le cas des infections par gonocoques, il n'y a aucune preuve que le recours massif aux antibiotiques ait diminué en quoi que ce soit le réservoir d'infection.

Le déclin dramatique de la syphilis entre 1950 et 1957 peut certes être attribué à la pénicilline, mais le seul fait de l'efficacité de cette dernière, son coût peu élevé et la facilité avec laquelle on l'administrait ont donné naissance à un faux sentiment de sécurité qui, à son tour, a engendré l'indifférence devant les risques d'infection et diminué la crainte de leurs conséquences. Cette réaction se retrouve dans la diminution des demandes d'assistance technique contre les maladies vénériennes formulées par les gouvernements auprès de l'OMS: il y en avait 35 dans les dix premières années de l'Organisation, onze seulement au cours des dix années suivantes. Or, on constate aujourd'hui un retour en force des infections vénériennes.

On a appris au moins une leçon: aucun « médicament-miracle » ne peut à lui seul supprimer les maladies vénériennes. Il y a trop d'autres facteurs en jeu: le mouvement démographique, les migrations, l'urbanisation, la rupture de la vie familiale, et même de nouvelles définitions de la moralité peuvent affecter l'évolution des maladies vénériennes.

#### *Où en sommes-nous?*

L'OMS a préparé, sur le chapitre des maladies vénériennes, un relevé mondial basé sur les réponses fournies par 147 gouvernements en 1964. Environ la moitié d'entre elles re-

flétait l'inquiétude. Dans treize pays dont le Cambodge, le Canada, la Jamaïque, la Suède et la République Unie de Tanzanie, la blennorragie constituait en 1963-1964 la maladie contagieuse la plus fréquemment enregistrée; dans neuf autres pays, parmi lesquels l'Australie, la Belgique, la Colombie, la France et le Royaume-Uni, elle se trouvait au deuxième rang. La syphilis était en tête des maladies contagieuses les plus fréquentes en Honduras britannique, en Mauritanie et aux Iles Vierges, et au deuxième rang dans sept pays dont la Jamaïque, Madagascar et le Malawi. Pour l'Inde, les maladies vénériennes constituent un problème de santé d'envergure et viennent immédiatement après le paludisme et la tuberculose. Enfin, parmi les pays qui ont exprimé leur inquiétude devant la recrudescence de la syphilis figurent les Etats-Unis, la Finlande, l'Iran, l'Italie, le Japon, la Norvège, Porto-Rico, la Tchécoslovaquie, la Thaïlande et le Vénézuéla.

Il est encore plus inquiétant de constater que ces maladies atteignent largement les groupes d'âge plus jeunes. En Australie, par exemple, 24 pour cent de tous les cas de blennorragie et de syphilis affectaient le groupe de 15 à 29 ans. Au Canada, cinq pour cent de tous les cas de syphilis et quatorze pour cent des cas de blennorragie concernaient des jeunes entre 15 et 19 ans.

Ces chiffres ne doivent d'ailleurs pas faire illusion car une très récente enquête américaine estimait que seulement 11,3 pour cent de cas de syphilis contagieuse étaient signalés aux autorités. La proportion de cas enregistrés ne doit guère être plus élevés dans les autres pays.

#### *La tâche de l'OMS*

L'OMS s'est d'abord appliquée à normaliser les épreuves de diagnostic, de manière à les rendre comparables. Dès 1950, l'OMS créait à Copenhague un Centre sérologique de référence pour les tréponématoses pour aider à standardiser les réactifs utilisés ainsi que les méthodes à employer dans le diagnostic de la syphilis. Les études réalisées ont permis la comparaison, à l'échelle internationale, des tests sérologiques pour la syphilis. On s'efforce également de trouver le moyen de prolonger l'existence – et même d'organiser la croissance *in vitro* – du *Treponema pallidum*, ce qui fournirait les antigènes nécessaires aux recherches de vaccins.

#### *Des moyens de défense encore valables*

En 1966, le nouveau Centre OMS de Référence pour les Gonocoques, établi à Copenhague, a distribué des souches de référence internationale à de nombreux laboratoires de santé nationaux. Bien que certaines souches manifestent une résistance à quelques types de pénicilline et d'autres antibiotiques, ces médicaments dans l'ensemble gardent leur efficacité.

L'OMS ne cherche pas seulement à rassembler des faits, aux fins d'enquête, elle s'efforce aussi d'établir une stratégie à long terme, par les moyens les plus modernes, contre les tréponématoses. Mais sans le soutien du public, ces campagnes n'ont guère de chances de produire des résultats durables.