

**Congrès
sur les
maladies
transmises
sexuellement**

Alerte vénéérienne

par Dominique Robert

Une des questions principales soulevées au Congrès international sur les MTS (ou maladies transmises sexuellement), qui avait lieu à Montréal du 17 au 21 juin dernier, portait sur l'aspect paradoxal de la lutte contre ces maladies : malgré un arsenal thérapeutique de plus en plus sophistiqué, on ne peut que constater la recrudescence et la réorientation alarmantes, voire déroutantes, des MTS. On peut même parler, sans pessimisme déplacé, d'un certain échec au niveau de leur contrôle actuel, et affirmer que les perspectives ne sont guère plus réjouissantes.

En ce qui concerne les femmes, la question est d'autant plus délicate que, dans la plupart des cas, les différentes maladies vénériennes sont difficiles à dépister et bien souvent non symptomatiques, jusqu'au moment où la maladie se déclare par le biais des complications plus sérieuses qu'elle aura fini par engendrer (cancer, stérilité, etc.).

comme toujours aux chercheurs le soin de trouver les médicaments, aux médecins celui de les prescrire, et aux malades celui de les consommer.

Ainsi, je dirai qu'il ne suffit pas de révéler que le SIDA fait 90 morts par semaine aux États-Unis et que les D^r Montagnier, du département d'oncologie¹ à l'Institut Pasteur de Paris, et Fauci, du National Institute of Allergy and Infectious

salpingite chez les femmes (inflammation des trompes de Fallope menant bien souvent à des grossesses ectopiques et à la stérilité, entre autres), et qu'aucun programme de contrôle sérieux de cette épidémie n'a été entamé dans la communauté internationale ; que la stérilité, en grande partie attribuée aux MTS (peut-être abusivement : on parle même de 50% des cas) est devenue un problème de plus en plus alarmant dans les pays industrialisés ; que des mauvais traitements ou suivis de maladies vénériennes ont permis à de nouvelles souches de virus plus résistants aux antibiotiques de s'établir et que cette situation prévaut actuellement dans les pays du Tiers-Monde...

Je dis qu'il ne suffit pas d'apprendre toutes ces choses à titre d'individu-e comme autant de matière à consommation automatique. Car la racine du mal vénérien est plus politique que privée et l'intervention thérapeutique adéquate se devrait d'être sociale plutôt qu'individuelle.³

Une approche horizontale

C'est ce qui ressortait très clairement d'une série de présentations regroupées sous le titre *Les MTS, une approche de type santé communautaire*, que présidait avec d'autres Jean Robert, chef du département de santé communautaire de l'hôpital Saint-Luc de Montréal, un des propagateurs du concept de «santé vénérienne». Dans un congrès aussi sagement traditionnel que celui-ci, c'est dans ces présentations moins tapageuses et d'ailleurs moins populaires, que j'ai trouvé l'information la plus réellement sensationnelle.

Comme l'a mentionné Georges Causse, de l'Organisation mondiale de la santé, dans les conclusions qu'il apportait aux différentes communications, «il faut aussi parler des défauts de la lutte contre les MTS». C'est-à-dire dénoncer explicitement l'approche médicale traditionnelle ou «verticale» (agent étiologique, diagnostic, traitement), typiquement paternaliste et strictement curative qui, dans le cas des MTS, ces maladies méprisables, continue d'entretenir les préjugés monogamiques, racistes et «hétérosexualisants» de la société en général, et de pratiquer encore trop souvent des interventions thérapeutiques moralisantes ou même culpabilisantes.



La maladie ou la santé ?

On a beaucoup parlé de maladie à ce congrès, et très peu de santé. Cette différence de perspective est très révélatrice : à bien y penser, nous accordons plus d'importance à la maladie qu'à la santé, et toute la machine pharmaceutico-médicale traditionnelle est là pour en témoigner. À signaler également ce que j'appellerais une forme de sensationnalisme assortie d'un certain culte de la vedette, bien évidemment gonflés par les différents médias. C'est de cette façon que les désastres vénériens ont pu brièvement occuper une place bien méritée sur l'avant-scène de l'information, avant de disparaître aussitôt dans les coulisses douteuses où on les garde habituellement, réservant

Diseases du Maryland, affirment être sur la voie de la découverte de l'agent responsable de cette maladie et d'un moyen d'y remédier ; qu'au Zaïre et en Afrique centrale, presque autant de femmes que d'hommes en sont atteints et que le fait de connaître si peu de choses sur le mode exact de transmission du SIDA laisse planer une appréhension inquiétante quant à ses possibilités de propagation ; que le fait pour une femme d'avoir des condylomes² du type HPV 16-18, combiné au tabagisme, pourrait fort bien être une des causes du cancer du col de l'utérus ; que sévit depuis plus de 20 ans une épidémie de chlamydia, MTS dont on parle peu mais qui crée presque autant de problèmes que l'herpès, la cause la plus fréquente de

La seule approche qui permettra de lutter réellement et efficacement contre les MTS devra être envisagée au départ comme «horizontale», à savoir celle où l'individu-e concerné-e sera encouragé-e à participer activement à sa santé vénérienne, à déterminer positivement les risques vénériens du groupe d'activités sexuelles auquel il ou elle appartient, pour appliquer ensuite les mesures préventives ou thérapeutiques qui lui sont appropriées (par exemple : régularité et nature des dépistages, qualité des soins et des suivis).

Pour ce faire, il est primordial d'insister, comme l'ont fait plusieurs spécialistes dans ces présentations plutôt «alternatives», sur le rôle même des intervenant-e-s de la santé, ne serait-ce que dans le domaine de l'éducation. Voilà bien un défi de taille : changer le -la consommateur-trice passif-ve de services médicaux (d'ailleurs tacitement encouragé-e à ne rien changer de son comportement par la machine pharmaceutico-médicale) en sujet actif et responsable de sa santé physique. Celui de transformer aussi le

personnel médical sagement traditionnel en partisan d'une nouvelle médecine socialisante, ce qui, de quasi-dieu qu'il est, le ramènerait à son état originel de mortel faillible !

La partie sensible

On a donc surtout parlé là du concept d'auto-santé, mis de l'avant au départ dans les centres de santé pour femmes et par les gais, dans le cas de la santé vénérienne plus particulièrement. Et ce concept d'auto-santé, mis au service d'une approche médicale horizontale, demeure le seul moyen de remédier à l'échec imminent de la lutte contre les MTS, présentement bloquée par des interventions exclusivement assumées par l'État sans le concours actif des citoyen-ne-s.

Mais nous touchons là la partie sensible de toute la question vénérienne, et bouclons le paradoxe d'une logique aussi capricieuse, l'enjeu étant, finalement, cet argent que fournit l'État et qu'il faut absolument obtenir afin de mettre sur pied des programmes efficaces de contrôle

des MTS. Mais l'État préfère justement continuer à investir de la même façon (et, en passant, de moins en moins) dans des services médicaux dispendieux et inadéquats plutôt que d'appuyer des mesures d'intervention médicale alternatives, c'est-à-dire préventives et informatives qui, à la longue, coûteraient moins cher à tout le monde. Et c'est à vous que je laisse le loisir de spéculer sur cette étrange aberration. **FIN**

1/ Oncologie : étude des tumeurs cancéreuses.

2/ Condylome : petite tumeur d'origine infectieuse (virus, syphilis).

3/ J'aimerais ajouter, à titre d'information supplémentaire, qu'il existe une très bonne publication intitulée *Maladies Transmises Sexuellement* écrite par Donna Cherniak et Allan Feingold, parue pour la première fois en 1973 aux Presses de la Santé et qui est disponible gratuitement dans les CLSC. Elle renseigne de façon excellente sur la plupart des MTS, leur origine, leurs symptômes et le choix de traitement.

Êtes-vous une «dame au Chlamydia»?

par Carole Beaulieu

Encore une vaginite à champignons. Encore des pertes vaginales. Et le médecin qui ne trouve toujours rien. Portrait familial ? Si vous êtes de ces «chroniques», si vos menstruations sont plus douloureuses qu'avant, si votre cycle a changé, si votre examen gynécologique montre une rougeur au col que votre médecin qualifie de «normale» ou «due à la pilule»... vous êtes peut-être de ces milliers de Québécoises atteintes de la maladie transmise sexuellement (MTS) la plus répandue au monde¹ et pourtant encore inconnue de la majorité des médecins du Québec : l'infection par chlamydia.

Minuscule bactérie dont on ne parlait pas encore il y a quelques années, le «chlamydia trachomatis» a pris la vedette

du récent Congrès international conjoint sur les MTS tenu à Montréal du 17 au 21 juin dernier. Et pour cause !

Dix fois l'herpès

Selon les spécialistes de la santé présents au congrès, le chlamydia est au moins dix fois plus fréquent que l'herpès et peut être considéré comme la plus importante menace actuelle à la fertilité des femmes. Comme le chlamydia n'est pas au Canada une MTS à déclaration obligatoire,² et bien qu'il attaque aussi bien les hommes que les femmes, il est impossible d'avoir une idée exacte de l'ampleur de l'épidémie. Selon le docteur Christian Fortin de l'Hôtel-Dieu de Lévis, le chlamydia est au Québec plus répandu que la gonorrhée, l'herpès et la syphilis réunis.³ Et il fait des ravages !

«Des femmes qui n'ont pas été traitées

à temps pour le chlamydia découvrent aujourd'hui qu'elles sont infertiles, dénonce le docteur Geneviève Dechêne, médecin à la clinique «jeunes adultes» de Verdun. Parmi celles-là, un nombre croissant d'adolescentes.⁴ Il faut faire quelque chose».

Une épidémie de complications

Le palmarès des complications attribuées au chlamydia a en effet de quoi faire frémir : cervicites, grossesses extra-utérines,⁵ avortements spontanés, salpingites (inflammation des trompes de Fallope), infertilité.

Mais pour traiter le chlamydia, faudrait-il encore le diagnostiquer. Et c'est là que le bât blesse.

Le diagnostic du chlamydia est en effet particulièrement difficile, plus de 50% des femmes atteintes ne présentant pas ou



peu de symptômes. L'ignorance des médecins (difficile de chercher une infection dont on ignore même l'existence) et l'aspect «silencieux» des symptômes, sont compliqués par l'inaccessibilité des examens de laboratoire.

Le seul test permettant de diagnostiquer le chlamydia est long et coûteux (entre 40\$ et 50\$). Pas question d'y avoir accès en cabinet privé. Seuls les hôpitaux universitaires – une vingtaine – disposent des équipements nécessaires et les restrictions budgétaires limitent le nombre de prélèvements permis. N'y ont donc jusqu'ici eu accès que les «cas litigieux».

Pendant ce temps le chlamydia demeure la principale cause de salpingite au Canada⁶ et la MTS la plus fréquemment transmise au nourrisson,⁷ causant conjonctivite et pneumonie.

Un nouveau test moins dispendieux et plus rapide, étudié au Laboratoire de santé publique du Québec, devait être prêt au printemps, ce qui, toutefois, ne le rendra pas largement accessible avant deux ans. D'ici là, selon Geneviève Dechêne, les femmes devront éduquer leur médecin et surtout être vigilantes :

– ne pas accepter qu'une «rougeur au col» soit attribuée à la pilule si le test du chlamydia n'a pas été fait ;

– se rappeler qu'il n'y a pas de traitement minute contre le chlamydia, qui résiste à la pénicilline et ne s'avoue vaincu qu'après deux semaines (trois, selon des spécialistes français) de tétracycline.⁸

– refuser les «brûlures du col» (ineffi-

caces contre cette MTS) si le test n'a pas été fait et qu'il n'y a pas trace de cancer ; – dans le doute, trouver un médecin qui acceptera de traiter l'infection même sans test de laboratoire.

«Entre les risques de salpingite, de stérilité, et deux semaines d'antibiotiques, mieux vaut traiter à l'aveugle.» conclut Geneviève Dechêne.

Cachez cette cervicité que je ne saurais voir

Problème de santé, le chlamydia est aussi un problème politique, selon certaines femmes médecins qui n'hésitent pas à dire que si une maladie avait des effets aussi dévastateurs sur la fertilité des hommes, il y a longtemps que des mesures de prévention et de dépistage auraient été prises.

Pour Geneviève Dechêne, qui rencontre parfois quatre ou cinq cas de chlamydia par jour, il ne fait pas de doute que le chlamydia doit devenir une MTS à déclaration obligatoire, «du moins jusqu'à ce qu'on ait enfin des données précises.» Mais pour cela, comme elle le dit si bien, «il va falloir que l'opinion publique s'en mêle et rappelle au gouvernement que toutes ces complications coûtent cher au régime d'assurance-maladie.»

La bataille est loin d'être gagnée. En effet, même si des études ont prouvé que les dommages permanents chez les femmes sont beaucoup plus élevés que chez les hommes, c'est encore «d'urétrite non-gonococcique» dont parle la profession

médicale, alors que c'est de «cervicite» qu'il faudrait parler chez les femmes !

Alors que l'Ontario vient, en août, de faire du chlamydia une MTS à déclaration obligatoire, faudra-t-il au Québec voir se multiplier les «dames au chlamydia» avant de lancer une véritable «alerte au col rouge» ?

FIN

1/ 500 millions d'hommes et de femmes, selon un document de l'Organisation mondiale de la santé, «Les principales MTS», cité au Congrès de Montréal, juin 1984.

2/ Contrairement à la syphilis et à quatre autres MTS dont les médecins doivent rapporter au ministère des Affaires sociales chaque cas diagnostiqué. Cette déclaration est anonyme.

3/ au Canada, une étude de 1982 a montré que 30% des femmes qui consultaient pour des pertes vaginales étaient infectées au chlamydia. Canadian Family Physician, 1982.

4/ Selon une étude américaine, 16 à 18% des adolescents sexuellement actifs sont atteints. New York Times, 5 juin 1984.

5/ Depuis 20 ans, on a noté au Canada un accroissement de 300% du nombre des grossesses ectopiques. Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, Santé bien-être Canada, 23 mai 1981.

6/ Canadian Family Physician, 1982.

7/ Le chlamydia est la MTS la plus fréquente chez les femmes enceintes. Dans les maternités américaines, on a relevé près de 20% d'infection chez les mères. International Health Magazine.

8/ Le traitement gratuit offert par certains hôpitaux a de sérieux effets secondaires : nausées, vomissements, contrairement au traitement payant, de 35 à 38\$.