

Ces maladies que l'on croyait disparues et qui refont parler d'elles

On les pensait appartenir au passé. Goutte, gale, syphilis ou scorbut n'ont pourtant pas dit leur dernier mot, et certaines augmentent même.

NATHALIE SZAPIRO-MANOUKIAN

SANTÉ PUBLIQUE Goutte, gale, syphilis ou scorbut... Des maladies surgies du passé, que beaucoup croient oubliées. Et pourtant : non contentes de perdurer, certaines sont même en augmentation. Flambée de l'obésité, moindre peur du sida, précarité, mauvaise alimentation ou méfiance vaccinale... Paradoxalement, c'est parfois la modernité qui favorise leur retour.

François 1^{er}, Beethoven, Rimbaud, Maupassant ou Staline... Tous ont payé leur tribut à la « grande vérole », dont on pensait que les progrès de la médecine avaient scellé le sort. « Mais la syphilis est bien de retour », confirme le Pr Nicolas Dupin, dermatologue et vénérologue (hôpital Cochin, Paris). Certes, pas dans les mêmes proportions qu'en 1860, où elle avait tué 120 000 Français ; mais alors qu'elle avait quasi disparu dans les années 1980-1990, les CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) en ont rapporté 3 300 cas en 2021. Des chiffres probablement en deçà de la réalité puisque la syphilis n'est plus à déclaration obligatoire et qu'elle est probablement sous-diagnostiquée, tant elle peut prendre des allures polymorphes au stade secondaire. La plus forte progression dans le domaine des IST (infections sexuellement transmissibles) concerne toutefois les gonococcies (aussi appelées blennorragies, ou « chaude-pisse »), avec 13 800 cas diagnostiqués par les CeGIDD en 2021 après une chute des contaminations entre 2019 et 2021 probablement due aux restrictions de sorties durant la pandémie de Covid-19. « On a même vu revenir le lymphogranulome vénérien (LGV), remarque le Pr Dupin. Il avait quasi disparu depuis les années 1960, mais quelques centaines de cas ont été diagnostiqués en 2022 en France. D'origine bactérienne, le LGV se traduit par des ulcérations sur les parties génitales ou anales, avec un gros ganglion qui fistulise et se vide (à traiter par antibiothérapie). » En cause dans toutes ces résurgences : un moindre recours au préservatif, depuis que les antirétroviraux ont réduit la peur du sida.

C'est une tout autre raison qui explique la progression d'une ma-



LA ROUGEOLE, PARFOIS MORTELLE, TOUJOURS ÉVITABLE

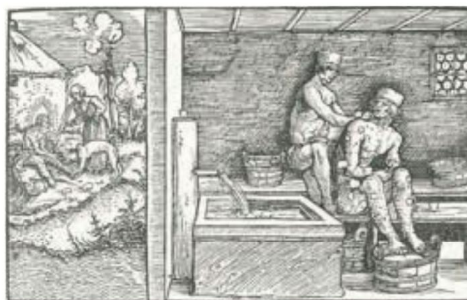
Elle profite de la méfiance vaccinale. La rougeole est due à un virus dont l'unique réservoir est l'homme. Parmi les plus contagieux, il se transmet par voie aérienne principalement et se traduit par une forte fièvre, de la toux, une rhinopharyngite et une conjonctivite, puis dans sa forme la plus connue une éruption cutanée (taches rouges). Mais la rougeole peut aussi entraîner des complications pulmonaires et/ou neurologiques graves sources de séquelles ou de décès. Il n'existe pas de traitement antiviral efficace. En revanche, le vaccin confère une bonne immunité, probablement à vie, à la quasi-totalité des personnes ayant reçu deux doses.

ladie comme la goutte, surnommée « maladie des rois » tant elle a été associée à une alimentation trop riche et un excès d'alcool. Louis XIV, Newton ou Darwin auraient souffert de cette pathologie héréditaire qui touche 1 % des adultes en France. « Sa prévalence augmente dans tous les milieux, notamment aux USA et dans les pays développés (5 %

aux USA, 4 % en Angleterre), et elle apparaît dans des pays où elle n'existait pas auparavant (Chine, Afrique), explique le Pr Pascal Richette, rhumatologue (clinique de la Goutte, hôpital Lariboisière, Paris). Cela s'explique par la hausse de l'obésité, du diabète et du recours aux diurétiques favorisant l'élévation de l'acide urique dans le sang, raison pour laquelle les insuffisants rénaux, cardiaques et les transplantés rénaux sont à risque. » Les « goutteux » étant mal pris en charge, la sévérité augmente en parallèle : « Sur près de 400 000 goutteux dans notre pays, seulement 20 % à 30 % reçoivent un traitement de fond bien conduit pour abaisser leur uricémie. Traiter les accès inflammatoires ne suffit pas », note le Pr Richette, d'autant qu'il existe « une association forte entre la goutte et les insuffisances coronarienne, cardiaque et rénale. De plus, les crises de goutte exposent à un risque accru d'infarctus du myocarde. Il y a donc urgence à mieux traiter. »

Risque d'importation

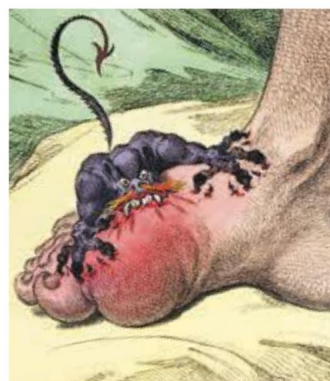
À l'inverse, ce sont parfois des conditions de vie précaires ou une mauvaise alimentation qui expliquent le retour de certaines maladies. Ainsi la tuberculose n'est toujours pas éliminée en Europe et la France est à la 8^e place, avec 7,7 cas pour 100 000 habitants, les plus touchés étant les SDF (167,7 cas/



LA GALE, MALADIE QUI DÉMANGE

Très contagieuse, elle est favorisée par la promiscuité due à la vie en communauté (camps, colocations, crèches, maisons de retraite, etc.). La gale est due à un petit parasite invisible à l'œil nu (un acarien) qui pénètre dans l'épiderme et s'y reproduit. Le risque lors d'achat de linge de seconde main est probablement très faible : l'infection se fait presque toujours

par contact direct car l'acarien en cause ne survit pas longtemps en dehors de son hôte. La gale entraîne de vives démangeaisons, d'où des lésions de grattage et des troubles du sommeil. Outre le traitement antiparasitaire, il faut décontaminer l'environnement. La maladie ne confère pas d'immunité, une personne guérie peut donc contracter la gale une seconde fois.



LA GOUTTE, QUAND LA GÉNÉTIQUE RENCONTRE L'ABONDANCE

Obésité, diabète et usage des diurétiques favorisent la goutte. Due à un excès d'acide urique dans le sang pour des raisons avant tout génétiques, elle entraîne des poussées inflammatoires douloureuses dues à des dépôts de microcristaux d'acide urique dans les articulations. S'il y a un « goutteux » dans la famille, cela vaut la peine de doser son uricémie. Les crises doivent être traitées, mais pas seulement : un traitement de fond doit abaisser le niveau d'acide urique. Un régime alimentaire adapté est nécessaire (pas d'excès d'alcool, de viandes, de charcuteries qui font grimper l'uricémie), mais il n'est pas suffisant.

100 000), les détenus et les personnes nées hors du territoire. En 2019, plus de 5 000 cas ont été déclarés, principalement en Île-de-France, en Guyane et à Mayotte. Le vaccin (BCG), qui n'est plus obligatoire depuis 2007, ne confère que 50 % de protection contre les formes pulmonaires mais est très efficace sur les formes graves. « En cas d'infection liée au contact avec un malade de la tuberculose, le risque de développer la maladie est de 5 % dans les deux ans qui suivent et 5 % dans le reste de sa vie. Elle peut donc se déclarer tardivement, d'où un impact difficile à évaluer de l'arrêt de la vaccination. Cependant, il n'y a pas eu



SYPHILIS, LA GRANDE

Sexuellement transmissible, elle profite de la baisse du recours au préservatif liée à une moindre peur du sida. Elle touche principalement les hommes ayant des rapports avec des hommes (78 % des syphilis récentes). La syphilis est surnommée « la grande simulatrice », car quelques semaines après le premier stade (un chancre indolore guérissant spontanément) peuvent apparaître des éruptions cutanées, une alopecie ou des inflammations au coin des lèvres. Œil, reins, etc. peuvent être touchés. La syphilis tertiaire, qui atteint principalement le système nerveux



LE SCORBUT, À QUEL

Le scorbut est la forme extrême d'une carence en vitamine C (apport inférieur à 5 mg/jour au lieu des 110 recommandés chez l'adulte). Il peut entraîner des saignements des gencives, des pertes dentaires, des douleurs articulaires, des troubles de la cicatrisation, etc. Si une légère carence en vitamine C est assez fréquente, le scorbut à proprement parler touche des personnes très précaires ou ayant un régime très

d'exemple de recrudescence dans les autres pays où ce vaccin n'est plus réalisé depuis longtemps », rassure le Dr Paul-Henri Consigny, infectiologue et directeur du centre médical de l'Institut Pasteur (Paris). Scorbut ou gale aussi sont favorisés par la précarité. Le premier touchait autrefois les marins passant des mois en mer sans consommer ni fruits ni légumes, et on le pensait disparu des pays développés depuis deux siècles ; mais une étude présentée lors du Congrès de recherche en médecine générale de Nice, en 2012, a estimé que jusqu'à 10 % des populations précaires sont touchées. Pour la gale, dont la transmission est favorisée par la promiscuité, il n'existe pas de surveillance, donc pas de chiffres récents ; mais Santé publique France estime qu'elle a augmenté de 10 % entre 2002 et 2010, pour toucher 328 habitants sur 100 000 en 2010. Depuis, des foyers sont régulièrement rapportés et les ventes d'antiparasitaires (remboursés, donc tracables) ne faiblissent pas, bien au contraire.

Il arrive aussi que des maladies disparues chez nous persistent dans d'autres régions du monde, avec un risque d'importation, surtout si la population néglige la vaccination. « En 2022, une trentaine de cas de diphtérie, majoritairement des formes cutanées moins graves (ulcérations qui guérissent mal), ont été répertoriés chez des personnes d'ori-

Les gestes barrières, efficaces pas seulement contre le Covid

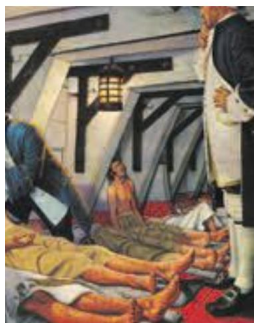
Entre confinements et gestes barrières, la pandémie de Covid-19 a fait reculer des infections auparavant en progression. « L'année 2018 a connu un pic de rougeole avec des milliers de contaminations dont quelques cas mortels. La vaccination rendue obligatoire à tous les nourrissons et les mesures barrières l'ont stoppée net. Sans la poursuite des gestes barrières, les chiffres risquent de remonter, la question étant de savoir dans quelle proportion », indique le Dr Paul-Henri Consigny (Institut Pasteur). Même scénario pour la coqueluche : selon Santé publique France, la maladie a connu plusieurs pics entre 1997

et 2017. « Les formes graves touchent les nourrissons de moins de 6 mois et l'on comptait quelques dizaines de cas par an, mais avec les gestes barrières, la coqueluche est retombée à son plus bas niveau : 4 cas recensés chez des nourrissons en 2021 », note Sylvain Brisse, directeur du centre national de référence de la coqueluche (Institut Pasteur, Paris). Ces chiffres encourageants ne doivent pas faire baisser la vigilance : la vaccination est à faire chez la femme enceinte entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée (à défaut, l'entourage proche du bébé doit être vacciné) et chez les nourrissons dès 2 mois. **N. S.-M.**



SIMULATRICE

et le cœur après des années d'évolution, est exceptionnelle. Un traitement antibiotique le plus précoce possible en vient à bout. Autre IST en hausse, la gonococcie entraîne chez l'homme des brûlures à la miction et/ou à l'éjaculation et un écoulement jaune (mais à peine 30 % des femmes touchées ont des pertes). Le traitement (chez le malade et les partenaires) repose sur l'injection d'un antibiotique, mais la bactérie mute et acquiert des résistances. Non traitée, elle peut entraîner une infertilité chez la femme et une infection chronique de la prostate chez l'homme.



QUES FRUITS PRÈS

déséquilibré (des cas ont ainsi été rapportés chez des adolescents se nourrissant uniquement de fast-food), car une faible quantité de fruits et légumes suffit à apporter à l'organisme suffisamment d'acide ascorbique pour l'éviter. Peuvent aussi être touchées les personnes ayant une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, et celles addictives à l'alcool et au tabac. Une supplémentation en vitamine C est alors utile.

gine afghane et syrienne, non vaccinées, illustre Sylvain Brisse, directeur du Centre national de référence de la diphtérie et directeur du Centre national de la coqueluche (Institut Pasteur, Paris). Il n'y a pas eu de transmission à la population française, bien vaccinée. » Attention aussi à la polio, qui « sévit toujours en Afghanistan, au Pakistan, au Mozambique, indique le Dr Consigny. Un voyage est une bonne occasion de se mettre à jour avec le calendrier vaccinal français. Contrairement aux enfants ciblés par les obligations vaccinales, les adultes ne sont pas toujours attentifs à leurs rappels. »

La défiance vaccinale est une dernière cause de résurgence : la rougeole, dont l'Organisation mondiale de la santé estime pourtant qu'on pourrait l'éradiquer grâce à la vaccination, avait quasi disparu en France. Mais une baisse de la vaccination a fait émerger des pics depuis 2008, avec un maximum en 2011 (15 000 cas). En 2018, seuls 79 % de nourrissons étaient vaccinés, alors qu'il faut atteindre 95 % de couverture vaccinale pour empêcher la maladie de circuler ; la vaccination à deux doses est donc devenue obligatoire. Une stratégie qui, avec les gestes barrières adoptés durant le Covid, a porté ses fruits : seuls 16 cas (dont 5 importés) ont été comptabilisés en 2021 et 7 en 2022, contre 2919 en 2018. ■

5 002
cas

d'infection au virus mpox (variole du singe) depuis les premiers cas apparus en mai 2022 en France sans lien direct avec un voyage en Afrique centrale ou de l'Ouest

2 %
des enfants

de 1 à 6 ans ont plus de 50 µg de plomb par litre de sang en France (seuil qui définit un niveau d'intervention rapide). Ils étaient plus de 25 % en 1995

2 à 3
millions

de vies sont sauvées chaque année grâce à la vaccination, selon l'OMS. Elle a permis de faire disparaître la variole, ainsi que, presque partout dans le monde, la poliomyélite

ET SI LA PESTE REVENAIT EN FRANCE ?

À l'évocation de son nom, plus d'un frémir en songeant à la tristement célèbre « peste noire » du Moyen Âge. Pourtant, aucun cas de peste n'est recensé depuis 1945 dans notre pays. Dans le reste du monde, selon l'OMS, 50 000 cas ont été comptabilisés entre 1990 et 2020, répartis dans 26 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique. Le plus souvent transmise par les piqûres de puces de rongeurs, la peste entraîne une forte fièvre, une altération de l'état général, un gros ganglion, parfois une septicémie mortelle (forme bubonique). La récente grève des éboueurs a ravivé chez certains le fantasme de son retour dans la capitale. « Mais si la peste refaisait surface en France, elle ne provoquerait pas d'épidémie car on dispose aujourd'hui d'une antibiothérapie efficace », rassure le Pr Nicolas Dupin (hôpital Cochin, Paris). Un avis partagé par le Dr Paul-Henri Consigny (centre médical de l'Institut Pasteur) : « Les petits foyers de peste dans le monde sont vite repérés et traités quand ils surviennent. » **N. S.-M.**



SANTÉ

« Pourquoi la financiarisation du système de santé est un danger »



DOCTEUR
FRANCK CLAROT
• Radiologue.
Président de la
Fédération nationale
des médecins
radiologues (FNMR)
76-27, secrétaire
général région
Normandie.

TRIBUNE L'application de logiques financières et économiques comme principe premier gagne peu à peu le domaine de la santé dans notre pays, après avoir déferlé ailleurs. Commencé dans les Ehpad, poursuivi dans la biologie médicale, les centres de vision, les centres dentaires associatifs, ce mouvement s'étend peu à peu insidieusement à d'autres spécialités : l'anatomopathologie et l'imagerie médicale sont dans la ligne de mire. D'autres cibles suivront. Et à terme, l'ensemble du système de santé.

La financiarisation utilise des levées de fonds selon le principe des hedge funds, qui nécessite l'achat de nouvelles sociétés afin de rembourser la dette créée par l'emprunt précédent : c'est par cet effet de levier que l'investisseur a pour objectif de maximiser les profits et valoriser la structure d'achat... bien souvent avant de la revendre, à court terme. Les opérations se font à des tarifs plus élevés que la valeur réelle des parts (pour être « attractives »), il est donc rapidement nécessaire de faire des économies que l'on appelle pudiquement « d'échelle ». Et dans le domaine de la santé, à quoi cela peut-il aboutir d'autre qu'à une dégradation de la qualité des soins ? Car le risque est bien réel pour les patients : que la rentabilité financière, et non plus la pertinence médicale, soit le premier critère pris en compte pour décider (ou non) de les soigner, de leur proposer le meilleur des examens, le traitement le plus efficace, la prise en charge la plus adaptée.

Cette stratégie est actuellement facilitée en France par le morcellement du secteur, par une demande croissante des patients, par un système encore solvable (par l'État), et une offre qui n'arrive plus à suivre en raison d'une gestion calamiteuse et ancienne de la démographie médicale, du vieillissement de la population, et des dysfonctionnements du système de santé en général. C'est ainsi qu'un scandale comme celui d'Orpea a pu survenir, où 80 % de la biologie médicale de ville française a fini aux mains de 6 groupes financiers détenus par des fonds de pension anglais, canadiens ou saoudiens, avec l'appui initial des pouvoirs publics.

Car au départ, les regroupements de biologistes ont été largement encouragés par l'État qui y a vu une opportunité comptable inespérée de diminuer les remboursements et les cotisations des actes, en se fondant sur les écono-

mies liées aux fusions-acquisitions... avant que la machine ne s'embarque et devienne hors de contrôle. Aujourd'hui, les structures indépendantes disparaissent, les patients deviennent les clients de monopoles régionaux, la rentabilité maximale est recherchée par les investisseurs et la puissance de négociation échappe à l'État.

Un modèle privé-public cohérent

Il n'existe qu'une solution pour éviter que ce qui est déjà arrivé ne se généralise à l'ensemble du secteur de la santé : que la médecine privée reste aux mains des professionnels de santé, que le capital leur appartienne, que les soignants luttent contre les fonds d'investissement avec l'aide des pouvoirs publics, des ordres professionnels et des assurances sociales. Il faut absolument résister aux sirènes de ceux qui se présentent comme des sauveurs du système et qui en seront à terme les fossoyeurs : le côté financier de la médecine est facile et séduisant, mais il est aussi très dangereux...

L'Académie nationale de médecine s'en est d'ailleurs saisie dans un communiqué en juin 2022, en pointant les dangers pour les patients, et en demandant entre autres « que le principe d'indépendance des professionnels de soins soit inclus, en tant que principe déontologique fondamental, dans l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale ». Un avis commun récent du Comité consultatif national d'éthique et du Comité national pilote d'éthique du numérique a repris ces inquiétudes en mentionnant qu'« après les cliniques privées, les Ehpad, et les plateformes de biologie (...) les radiologues du secteur libéral

font l'objet de propositions d'acquisition massive par des groupes financiers relevant de fonds d'investissement internationaux... ce qui porte un risque avéré de perte de contrôle d'autonomie décisionnelle... et l'orientation vers des examens rentables, simples et modélisés ».

Il est donc indispensable d'agir vite afin de prévenir de l'ultime danger, celui du choix imposé du soin uniquement rentable, et de l'accès limité en raison de critères uniquement financiers, ce qui signifierait l'arrêt de mort du système actuel de protection auquel nous sommes tous très attachés, à raison. Il nous faut construire ensemble, partout sur le territoire, un modèle privé-public cohérent et homogène, capable de répondre à la demande d'une population plus âgée et plus au fait de sa santé. Il faut un secteur public renforcé et une médecine privée indépendante des fonds d'investissement, dont la priorité principale n'est ni le soin ni le patient. Il nous faut une offre locale moderne technique, notamment en imagerie. Il nous faut enfin, plus que tout peut-être, une régulation intelligente et adaptée au terrain, consciente des réels enjeux, sans angélisme ni naïveté.

Depuis 1968 et « la tragédie des biens communs » théorisée par le biologiste Garrett Hardin dans *Science*, nous savons que la propriété commune d'une ressource telle que la santé est incompatible avec sa surexploitation menée uniquement par le profit. Et sauf à vouloir que l'assurance-maladie ne disparaisse avec l'indépendance des soignants, il faut lutter ensemble contre cette vague de fonds qui ne pourrait que nuire à nos patients.



« Il nous faut construire ensemble, partout sur le territoire, un modèle privé-public cohérent et homogène, capable de répondre à la demande d'une population plus âgée et plus au fait de sa santé », estime Franck Clarot.

LIRE, VOIR, ÉCOUTER

« Zootopique » : animaux, science et dystopie

DELPHINE CHAYET @DelChayet

À quoi ressemblerait notre avenir si l'on ne s'intéresse pas à la santé des animaux ? La deuxième saison du podcast d'anticipation « Zootopique », produit par l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) en collaboration avec le site The Conversation, explore cette question à travers quatre épisodes d'une demi-heure mêlant fiction dystopique et interviews croisées d'experts.

Le premier volet de la nouvelle série a été enregistré avec les virologues Béatrice Grasland (Anses) et Bruno Lina (Centre international de recherche en infectiologie de Lyon). Il porte sur les virus de la grippe aviaire, l'histoire de leur circulation à travers les continents et les espèces, ainsi que les mécanismes par lesquels ils acquièrent la capacité de circuler au sein de la population humaine. Les trois prochains opus, qui doivent être mis en ligne d'ici l'été, aborderont respectivement

la santé des poissons, la résistance aux antibiotiques et l'adaptation des maladies au changement climatique.

Animé par le journaliste Benoît Tonson, chaque épisode du podcast s'ouvre sur un bulletin d'information fictif. Ancré en 2031, il envisage avec humour les conséquences plus ou moins plausibles du dérèglement de nos écosystèmes. Organisation des Jeux olympiques d'été à Novossibirsk en Sibérie, arrivée de la mouche tsé-tsé en Andalousie, extinction de la filière viticole française au profit de ses concurrents britanniques, émergence d'un virus redoutable au sein d'un élevage concentrant 1 million de porcs dans la région de Saint-Étienne. Ou encore : ruée de personnes âgées vers l'Ardeche, où proliférerait le moustique-tigre, après que l'étude controversée d'un certain Professeur Ultra aurait mis en évidence l'efficacité de ses piqûres dans le traitement de la maladie d'Alzheimer...

De tels scénarios, si loufoques qu'ils puissent paraître, renvoient

à de vraies questions. À quoi sert de surveiller les multiples souches de virus de la grippe circulant chez les oiseaux ? Qu'entend-on par bien-être animal et comment la prise en compte de cette notion conduit-elle à repenser notre système de production alimentaire ? Le réchauffement climatique va-t-il favoriser l'émergence de maladies jusqu'à présent cantonnées à d'autres latitudes ? Et nos enfants seront-ils demain condamnés à passer leurs vacances « sous cloche » pour se protéger de nouveaux virus ? Pour apporter des éléments de réponse, et tenter de dépassionner des débats, « Zootopique » croise les points de vue d'experts de l'Anses et d'autres institutions. De leurs échanges ressort un état des connaissances scientifiques, mais aussi nombre d'interrogations qui restent à trancher. Un podcast utile pour mieux réfléchir aux menaces de demain.



PODCAST
« ZOOTOPIQUE »
SUR UNE IDÉE
DE L'ANSES, RÉALISÉ
EN COLLABORATION
AVEC LE MEDIA
SCIENTIFIQUE
THE CONVERSATION
ET PRODUIT
PAR L'AGENCE
MOUSTIC STUDIO.