Sida : le pape a scientifiquement raison

Article rédigé par *Albert Barrois*, le 27 mars 2009

Tout a été dit ou presque ces derniers jours sur la réponse du Pape à une question d'un journaliste de France 2. Le préservatif aggrave-t-il le problème du Sida ? C'est la science et l'expérience qui le disent : le pape a raison. Sur le plan personnel et collectif, seule une sexualité responsable peut enrayer la pandémie. Et les faits montrent que l'Afrique est parfois en avance sur les pays occidentaux dits civilisés. Explication par un chercheur en biologie cellulaire.

COMME D'HABITUDE, une phrase a été sortie de son contexte : qui s'en étonnera ? Les premières réactions maladroites de certains n'ont pas amélioré les choses, en particulier la tentative du service de presse du Vatican d'atténuer les mots du Pape en lui faisant dire que cela "risquait" d'accroître (*aumentare* en italien) le problème. En revanche il a été fort bien dit, surtout par les Africains eux-mêmes, mais aussi par des Européens, que toute cette affaire relevait d'une forme de racisme.

On ne prétendra jamais qu'un Français par exemple, est incapable s'il le souhaite de respecter scrupuleusement la condamnation du préservatif au nom de la morale catholique. En revanche, tous ceux qui ont réagi en s'en prenant souvent violemment au Pape semblent penser qu'un Africain est trop bête pour y parvenir. De même, il a été rappelé ce que le Pape avait commencé par dire, à savoir que plus d'un quart des malades du SIDA sont soignés par des institutions catholiques, bien plus que toutes les ONG réunies (18% des malades). On pourrait demander combien sont soignés par des organisations antireligieuses, ou bien par une fondation Juppé ou Cohn-Bendit ou... la liste est longue !

Le préservatif aggrave-t-il le problème du SIDA ?

Oui ou non le préservatif aggrave-t-il le problème du SIDA ? Puisque c'est cette phrase qui a été reprise partout, et que tout le reste a été oublié, je voudrais (re)montrer qu'elle est tout simplement vraie.

J'examinerai d'abord sa vérité au plan individuel, puis sa portée à l'échelle des populations et enfin sa réalité pour ce qui est de l'épidémie planétaire.

À première vue, on peut penser que le préservatif est efficace pour une personne ne voulant pas devenir séropositive ou ne voulant pas transmettre sa maladie ; je pense en particulier aux couples où l'une des personnes est séropositive, et je ne parlerai pas de ce cas en particulier. On peut en effet sans doute démontrer que plus de gens auraient le SIDA aujourd'hui sans le préservatif, dans le climat de laisser-faire sexuel qui est quasiment mondial. Mais on peut encore plus facilement prouver qu'en respectant la morale sexuelle de la loi naturelle, au moins de temps en temps, nul n'est besoin de préservatif.

Cependant, admettons que pour une personne donnée qui décide d'avoir des relations avec une autre personne dont elle ne sait rien, le préservatif soit un pis aller. Pourtant celui-ci n'est efficace qu'à 85% comme contraceptif chez ceux qui l'utilisent systématiquement, et la plupart des méta-analyses indiquent que son efficacité contre le VIH est de l'ordre de 80 à 90 %. Cela signifie que pour 100 personnes qui utilisent systématiquement un préservatif, entre 10 et 20 seront malgré tout contaminées. C'est moins efficace que les méthodes de régulation naturelle des naissances. Pourtant on nous rabâche à longueur de temps que celles-ci ne sont pas fiables, à tel point qu'elles ont été surnommées "roulette vaticane".

Pourtant une sérieuse étude a montré que la méthode symptothermique est fiable à 99,4% sur une durée d'un an pour les femmes ayant respecté scrupuleusement tous les critères, et un taux de 98,2% en moyenne lors de cette étude [1]. En "utilisation parfaite", le préservatif est supposé être fiable à 98% (85% en utilisation normale), tout comme la méthode symptothermique selon le chiffre retenu par l'OMS [2]. Va-t-on pouvoir nous expliquer pourquoi le "risque" d'avoir un enfant dans 2% des cas est jugé inacceptable, alors même qu'on juge tout à fait supportable le risque de contamination par le virus du SIDA dans les mêmes proportions ? Si on ne fait pas confiance à une méthode de régulation naturelle des naissances, il est surréaliste de faire confiance au préservatif.

À l'échelle d'une population

Voyons maintenant ce que disent les statistiques et la littérature scientifique sur l'évolution de l'épidémie de

SIDA à l'échelle d'une population. On a récemment appris qu'à Washington, la prévalence de l'infection par le VIH était d'au moins 3%. Manquerait-on de préservatifs à Washington ? Ce chiffre est supérieur à celui de plusieurs pays de l'Afrique sub-saharienne (1,2% au Bénin ; 1,6% au Burkina-Faso ; 1,7 au Libéria ; 3,1 au Nigéria ; 2,1 en Angola, etc.).

La réalité est plus complexe. En effet plusieurs personnalités scientifiques de premier plan ont montré que la première mesure à prendre est la réduction du nombre de partenaires. C'est d'autant plus important si une personne a plusieurs partenaires dans une même période.

Prenons l'individu A qui a deux partenaires B et C. Supposons que B soit séropositif, il peut contaminer non seulement A, mais aussi C. Normalement, B et C ne se connaissant pas, il ne devrait pas y avoir de risque de transmission de la maladie entre eux. Mais les risques augmentent exponentiellement avec le nombre de partenaires simultanés. Au contraire le simple fait d'être fidèle à une personne, au moins pendant un temps, réduit considérablement ce genre de risques. C'est en substance ce que démontre Helen Epstein dans un essai paru en novembre 2008 dans le *British Medical Journal* [3].

H. Epstein est une journaliste indépendante et spécialiste de santé publique dans les pays en voie de développement, auteur notamment de *The Invisible Cure: Why We Are Losing The Fight Against AIDS in Africa*. De même, une étude essentielle parue dans *Science* en 2004 démontre que le succès obtenu en Ouganda a été rendu possible en réduisant considérablement le nombre de partenaires et en retardant l'âge des premières relations [4]. Et cette étude a été confirmée [5]. Autrement dit, fidélité et abstinence sont les clés de la lutte contre l'épidémie de SIDA.

En Ouganda en particulier, la chute de la prévalence de séropositivité a précédé de plusieurs années l'arrivée massive des préservatifs. Les autres pays où une baisse sensible de l'épidémie est directement liée à la réduction du nombre de partenaires incluent le Kenya, Haïti, le Zimbabwe, la Thaïlande et le Cambodge [6]. On pourrait également citer James D. Shelton et son "commentaire" publié dans *The Lancet* fin 2007 sur les dix mythes de l'épidémie de SIDA parmi lesquels on trouve "les préservatifs sont la solution" [7]. Tout comme Helen Field, Shelton, qui appartient à l'USAID (Agence américaine pour le développement international) recommande avant tout de faire baisser le nombre de partenaires simultanés.

Le préservatif donne le goût du risque

Un autre argument a été avancé Edward C. Green qui est le directeur d'un programme de recherche sur la prévention du SIDA à l'université de Harvard. Il s'est fait remarqué la semaine dernière en prenant fait et cause pour le Pape. Dans un entretien accordé à la revue américaine *National Review* il a déclaré :

Le Pape a raison, ou bien disons que tous les indices dont nous disposons vont dans le même sens que ce qu'a dit le Pape [...]. Il a été prouvé que les préservatifs ne sont pas efficaces au niveau d'une population. Il y a un lien récurrent, démontré par nos meilleures études, y compris les "Demographic Health Surveys" financées par les États-Unis, entre une plus grande disponibilité et utilisation des préservatifs et un taux d'infection au VIH plus élevé (et non moins élevé). Ceci peut être dû en partie au phénomène connu sous le nom de "compensation du risque", ce qui signifie que si quelqu'un utilise une technique de réduction d'un risque comme le préservatif, il perd souvent le bénéfice de cette réduction en compensant, ou prenant plus de risques que s'il n'avait pas utilisé cette technique [8] (traduction AB).

Cette explication est une des clés pour comprendre pourquoi le préservatif est à long terme une mauvaise solution. Tôt ou tard on se lasse de prendre des précautions, et le résultat se manifeste notamment aujourd'hui à Washington avec une reprise tragique de l'épidémie. Et avant qu'on explique que Green est à la solde du pape, il est bon d'ajouter qu'il est agnostique.

À l'échelle de la planète

Passons pour finir à l'échelle de la planète. Nous savons que seuls une réduction drastique du nombre de partenaires, ainsi qu'un âge plus tardif pour le début de l'activité sexuelle sont essentiels pour faire baisser de façon très importante l'épidémie de SIDA. Cela est possible puisqu'en Ouganda on est passé de 25 % à environ 6% de personnes infectées en l'espace de 10-15 ans [4]. Ce qui a pu être fait avec peu de moyens dans un pays souvent en proie à l'instabilité peut être fait ailleurs. L'ennui c'est que pour obtenir l'éradication d'une maladie, il faut que tout le monde joue le jeu. Or il est clair qu'aujourd'hui on ne se donne pas les moyens d'arriver à ce résultat autrement qu'en recherchant des traitements ou un vaccin. En ce sens la

promotion du préservatif aggrave donc le problème. Tant que la principale façon de lutter est de promouvoir une solution non fiable dans un cas sur six ou sept au détriment d'un changement de comportement, on n'arrivera jamais à enrayer l'épidémie.

Tous ceux qui s'étonnent que le Pape soit catholique devraient s'apercevoir que son raisonnement, loin d'être idéologique ou simplement moraliste, est scientifiquement le plus valide. Peut-être est-il irréaliste à court terme dans la mesure où la fidélité et l'abstinence sont des valeurs très décriées de nos jours, mais sur le long terme, la seule solution est une prise de conscience de la valeur de la sexualité humaine.

On ne peut trouver la solution que dans un double engagement : le premier, une humanisation de la sexualité, c'est-à-dire un renouveau spirituel et humain qui implique une nouvelle façon de se comporter l'un envers l'autre, et le second, une amitié vraie, surtout envers ceux qui souffrent, la disponibilité à être avec les malades, au prix aussi de sacrifices et de renoncements personnels (Benoît XVI) [9].

***Albert Barrois** est le pseudonyme d'un scientifique, docteur en biologie cellulaire.

[1] Frank-Herrmann *et al* (2007). The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod*, 22, 1310-1319.

[2] [Document](#) à télécharger (voir le tableau 1).

[3] Epstein H (2008). AIDS and the irrational. *British Medical Journal*, 337, a2638.

[4] Stoneburner & Low-Beer (2004). Population-level HIV declines and behavioral risk avoidance in Uganda. *Science*, 304, 714-718.

[5] Kirby D (2008) Changes in sexual behaviour leading to the decline in the prevalence of HIV in Uganda : confirmation from multiple sources of evidence , *Sex Transm Inf* 84; ii35-ii41

[6] Green & Ruark. *First Things*, avril 2008. First Things est une revue catholique américaine.

[7] Shelton JD (2007). Ten myths and one truth about generalised HIV epidemics. *The Lancet*, 370, 1809-1811.

[8] Dans un article de Kathryn Jean Lopez, publié en ligne le 19 mars.

[9] Suite de la réponse de Benoît XVI.