

ENTRETIEN AVEC LE D^r JOKIN DE IRALAⁱ

À propos du livre...

L'amour, face au sida

Matthew Hanley, Jokin de Irala

OEUVRE (ÉDITIONS)

ISBN 978-2-35631-098-9

Professeur Jokin de Irala, un autre livre sur le sida est-il encore nécessaire à ce stade ?

Oui, il est nécessaire car il ne semble pas que la Santé Publique soit parvenue à endiguer cette épidémie, puisque plus de 25 millions de personnes sont mortes depuis l'apparition, en 1981, des premiers cas de la maladie. Beaucoup se demandent si la Santé Publique a échoué. Il est donc nécessaire de continuer à étudier la situation pour parvenir à un accord sur la meilleure façon d'envisager la prévention. Avec ce livre, nous voulons faire connaître au grand public les aspects les plus caractéristiques de l'épidémie de VIH/SIDA en abondant, sous un angle scientifique, les controverses au sujet de sa prévention.

Veillez nous résumer le contenu de votre ouvrage

Après une description très générale du virus, de la maladie du sida et de ses voies de transmission, avec les principaux chiffres sur l'épidémie mondiale, nous nous penchons sur quelques-unes des réponses préventives aujourd'hui en vigueur. Nous passons en revue les programmes destinés à la population qui sont axés sur la promotion du préservatif, les intérêts commerciaux et idéologiques en jeu dans cette promotion et l'efficacité des préservatifs. Nous expliquons pourquoi il conviendrait d'insister sur la promotion de deux autres mesures préventives : le retard du début des relations sexuelles et la monogamie mutuelle qui, en Santé Publique, sont considérées comme des mesures d'« évitement du risque ». De plus, il nous a semblé intéressant de proposer, dans le dernier chapitre, la vision chrétienne de la prévention du sida. Nous voulons transmettre de façon simple quelque chose qui est réellement compliqué. Tel est notre défi.

- A-t-on progressé dans la lutte contre le Sida ? Quels sont les pays ou les groupes qui restent les plus touchés ?

Dans la lutte contre le sida, il y a eu des progrès sur de nombreux fronts comme par exemple la disponibilité des traitements qui ont permis de retarder les phases terminales de la maladie, la distribution de traitements à certains pays en voie de développement, la prévention de la transmission mère-enfant et la disparition de certains aspects de stigmatisation et de discrimination des personnes infectées, même si des améliorations sont encore à apporter dans tous ces domaines. Néanmoins, l'épidémie continue à ravager l'Afrique et connaît une forte progression dans des endroits comme l'Amérique du Sud et

l'Europe de l'Est. Plus de 90% des cas de sida touchent les usagers de drogues intraveineuses ainsi que les personnes à activité homosexuelle et hétérosexuelle avec plus d'un partenaire sexuel au cours de leur vie.

- Peut-on parler d'« épidémie » de Sida en Afrique subsaharienne ? Quelles sont les différences avec les cas de Sida en Europe ou aux États-Unis ?

Plutôt que d'épidémie il faudrait parler de pandémie car au total 64% des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA résident en Afrique subsaharienne. De façon générale, nous pouvons affirmer que la principale voie de contagion du VIH en Afrique est la voie hétérosexuelle, en particulier par le biais de relations sexuelles avec de multiples partenaires simultanés ou successifs. En Europe et aux États-Unis, les cas d'infection sont relativement plus nombreux chez les usagers de drogues intraveineuses et chez les personnes à activité homosexuelle, même si dans ces continents la transmission hétérosexuelle progresse également.

-Les programmes généraux de prévention du sida produisent-ils les résultats espérés ?

Les pays qui mettent l'accent principalement sur l'usage du préservatif ne parviennent pas à freiner l'épidémie. Aucun pays n'a réussi à l'endiguer avec les campagnes générales axées sur la promotion des préservatifs. Par exemple, en Afrique du Sud, pays de 48 millions d'habitants, près de 450 millions de préservatifs ont été distribués en 2004, mais l'épidémie continue à échapper à tout contrôle. En revanche, des pays comme l'Ouganda, le Zimbabwe et le Kenya sont parvenus à freiner l'épidémie parce qu'ils ont pris au sérieux la promotion au sein de la population des mesures d'« évitement du risque » : le retard du début des relations sexuelles et la monogamie mutuelle.

- Comment s'explique cet apparent paradoxe ?

Une des explications qui circule est celle de la « compensation du risque ». En Santé Publique, on parle de « compensation du risque » lorsqu'une mesure préventive plutôt « technologique » ou « biomédicale » réduit la perception du risque de la population de sorte que d'autres conduites élémentaires de prévention sont abandonnées. À la fin, le risque dépasse l'effet théoriquement bénéfique associé à la mesure technologique. Par exemple, la hausse paradoxale des cancers de la peau chez les personnes qui utilisent le plus les crèmes de protection solaire est liée à ce phénomène de la compensation du risque : l'impression d'être protégée par la crème solaire peut conduire une personne à passer trop d'heures exposée au soleil. De même, une confiance excessive dans les préservatifs, présentés comme pleinement efficaces, a poussé beaucoup de gens à avoir des relations sexuelles en toute circonstance d'âge et de risque sans s'inquiéter de la possibilité d'être infecté par le virus.

Mais si le préservatif a un effet protecteur, comment son usage peut-il déboucher sur une hausse du risque d'infection ?

Si les campagnes de promotion du préservatif se font sans donner toute l'information (en expliquant son efficacité et l'importance des comportements d'« évitement du risque »), elles peuvent finir par transmettre une idée de sécurité absolue qui est fautive. Cette fautive impression de sécurité peut inciter les jeunes à commencer plus tôt leurs relations sexuelles, passant ainsi d'avoir

un risque nul à avoir le risque d'infection propre aux usagers du préservatif. Et ceux qui choisissent d'avoir des rapports plus risqués (par exemple, avec un plus grand nombre de partenaires) passeront à avoir un plus grand risque d'infection, malgré l'emploi de préservatifs, car cette sexualité plus risquée augmente la probabilité de contagion au-delà du degré de protection du préservatif, qui n'est jamais de 100%. Nombre de personnes sont ainsi passées d'un risque nul ou faible à un risque supérieur, car le comportement à risque final dépasse la probabilité protectrice du préservatif.

- S'agit-il là d'un problème de la médecine préventive ou également d'autres instances ? Il ne semble pas que ce soit dû à un manque de ressources puisque des milliards de dollars ont été dépensés dans différentes campagnes. Ce qui se passe avec la médecine préventive dans le cas du sida est similaire à ce qui se passe avec les grands problèmes de Santé Publique de notre époque. Des épidémies comme l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les autres infections de transmission sexuelle, les accidents de circulation ou l'abus de substances chez les jeunes s'avèrent beaucoup plus dangereuses que d'autres problèmes qui attirent plus l'attention de certains médias. Ce qui caractérise ces épidémies, y compris celle du sida, c'est qu'elles peuvent être prévenues et corrigées en modifiant la conduite. Ceci est moins coûteux que les traitements médicaux ou les chirurgies, mais cela exige une certaine maîtrise de soi de la part des jeunes et des adultes. En outre, il est compliqué d'obtenir des changements concrets dans la population en l'absence d'accord et d'effort commun entre les autorités sanitaires, éducatives, culturelles et les médias d'un pays pour réaliser un effort réel, au-delà d'une simple déclaration d'intention. Néanmoins, tout ceci est possible, comme on l'a constaté dans certains pays avec la cigarette.

- Quel lien y a-t-il entre les mesures d'évitement du risque que vous avez mentionnées et la démarche « ABC » de prévention du sida ?

Les mesures évoquées plus haut sont les composantes « A » et « B » de la stratégie « ABC », défendue par de nombreux scientifiques du monde entier dans la revue *The Lancet* en 2004. Cette stratégie affirme, en premier lieu, que l'abstinence (retarder le début des relations sexuelles) est la seule méthode sûre pour éviter la contagion (composante « A ») ; il convient en second lieu de recommander à la population d'avoir des relations sexuelles mutuellement monogames (composante « B ») ; et uniquement en troisième lieu, il faut avertir ceux qui décident librement de prendre de plus grands risques, que le préservatif (composante « C ») peut réduire mais jamais éliminer complètement le risque de contagion. Même si cette stratégie a été scientifiquement reconnue, il semble qu'il y ait une véritable panique à paraître « moralisateur » en la diffusant auprès de la population, de sorte que nombre des autorités citées précédemment se limitent à annoncer que « le préservatif protège des infections ».

- Quel est l'intérêt d'un chapitre sur « la perspective chrétienne » dans un ouvrage qui aborde sous un angle scientifique la prévention du sida ?

Cet intérêt est évident dans la mesure où, habituellement, les campagnes de promotion du préservatif sont accompagnées d'autres, plus ou moins franches, contre l'Église catholique à cause de sa position face aux préservatifs. Nous

considérons qu'il est important d'expliquer que la position de l'Église n'est nullement en contradiction avec les données scientifiques. Aucun pays n'a réussi à freiner l'épidémie du sida avec les politiques exclusivement centrées sur la promotion du préservatif. En revanche, les seuls pays qui, pour le moment, y sont parvenus, ont fondé leurs campagnes sur le retard du début des relations sexuelles chez les jeunes et la monogamie mutuellement fidèle chez les adultes qui ont des relations sexuelles. Cela fait des années que l'Église le propose à partir de sa conviction – par révélation et par tradition – qu'il s'agit là de la façon de vivre la sexualité la plus conforme à la nature humaine et donc au bonheur de tout être humain.

- Pensez-vous que les chrétiens soient conscients de la justesse de la position de l'Église ?

Je pense qu'ils ne le sont pas toujours et il se peut que plus d'un se soit senti découragé en pensant que l'Église puisse être responsable de nombreuses morts avec sa position face au préservatif. Il est donc important d'expliquer que l'Église catholique lance ses propositions à partir d'une autre conception de la sexualité humaine, que chacun est libre d'accepter ou non. Et que précisément ses propositions sauvent des millions de vies dans le monde entier parce qu'elles visent à éviter l'infection du sida et non pas à en réduire le risque, comme cela se passe avec le préservatif. Il est également réconfortant pour le chrétien de constater que les données empiriques confirment que cette démarche est parvenue à freiner l'épidémie là où elle a été prise en compte.

- Certains espèrent fortement pouvoir étendre les traitements antirétroviraux plus économiques aux pays en voie de développement

Ceci serait sans aucun doute bon, il s'agit d'une question de solidarité et de justice. Chaque année, des millions de personnes atteignent les phases finales de la maladie et s'ajoutent à celles qui sont déjà sous traitement. Mais même si le coût des traitements diminue, si la prévention ne parvient pas à « fermer le robinet » de nouvelles infections, le traitement de tous ceux qui en auront besoin ne sera probablement pas financièrement supportable.

- Des efforts ont-ils été faits pour faire connaître au monde le succès de la stratégie « ABC » dans des pays comme l'Ouganda, le Zimbabwe ou le Kenya ?

En vérité, l'effort fait pour propager ou appliquer cette stratégie à d'autres endroits est insuffisant et la tendance est plutôt de « camoufler » ces succès. Par exemple, le rapport ONUSIDA 2005 affirme que dans ces pays, où l'épidémie est en passe d'être maîtrisée, « il est probable que les changements de comportement aient contribué à cette évolution », laissant le lecteur dans le doute de savoir de quel « changement de comportement » il s'agit exactement. Certains disent que la démarche « ABC » ne marche pas, mais ceci revient à dire qu'il n'est pas prouvé que cesser de fumer évite les problèmes causés par la cigarette.

Sait-on si certaines idéologies ou certains intérêts économiques spécifiques jouent un rôle dans la façon d'aborder et de répondre à cette pandémie ?

Peut-être s'agit-il là d'une question à poser plutôt à un sociologue ou à un économiste. Bien qu'il y ait des personnes qui croient de bonne foi en l'efficacité

du préservatif, l'intérêt financier associé à la vente d'un produit jetable comme le préservatif (il faut en acheter un pour chaque acte sexuel) semble évident. Il est difficile de rester objectif dans ces circonstances commerciales. Des millions de préservatifs sont vendus tous les jours dans le monde. Ajoutons à cela la résistance à accepter, dans certaines mouvances idéologiques, les messages de santé publique qui peuvent être perçus comme « moralisateurs ».

Quelle peut être l'importance de certains aspects comme la morale ou l'anthropologie dans la résolution de ce problème ?

En principe, tout ce que je viens d'expliquer n'a pas nécessairement à voir, du moins directement, avec une anthropologie donnée. Il existe des preuves scientifiques claires que les composantes « A » (retarder le début des relations sexuelles) et « B » (avoir des relations sexuelles mutuellement monogames) sont cruciales pour freiner l'épidémie de sida. Ce sont des recommandations qui devraient être faites à chacun, indépendamment de son idéologie ou de ses croyances, car il est toujours préférable d'éviter une infection mortelle que de réduire son risque. Et l'anthropologie qui a une vision de la sexualité centrée sur la personne propose précisément cela, car elle considère que la sexualité est une dimension humaine qui permet de manifester le dévouement à autrui et le don interpersonnel dans le cadre d'un engagement stable et indissoluble entre un homme et une femme, et qu'elle est indissociable de l'origine de la vie. En ce sens, nous pouvons dire que pour ceux qui partagent cette vision de la sexualité il est réconfortant, ou du moins « intéressant », de voir qu'effectivement, il s'agit d'une vision qui bénéficie à la santé publique. Certains n'aiment pas cette coïncidence et évitent donc de parler de ces solutions, mais cette attitude relève plutôt du préjugé. Il s'agit d'un préjugé puisqu'ils taisent irrationnellement la preuve scientifique que des millions de morts pourraient être évités chaque année avec cette démarche.

Par comparaison, quelle est la démarche suivie dans de nombreux pays comme l'Espagne ou la France ?

Même s'il peut sembler inutile de le rappeler, les messages doivent être adaptés au groupe spécifique visé. Actuellement nous constatons un absurde paradoxe : c'est exactement le même message préventif qui est donné à un adolescent ou à une adolescente de 13 ans qui n'a jamais eu de relations sexuelles et à une personne qui travaille dans la prostitution. Ceci n'a aucun sens, ni du point de vue éducatif, ni du point de vue de la santé publique.

- Quelle est l'efficacité réelle du préservatif dans cette lutte ?

Dans la pratique, les études confirment que sur 100 personnes ayant des relations sexuelles sur une année, et où il y a une personne infectée et une autre qui ne l'est pas, environ 5,7 vont être contaminées. En utilisant le préservatif dans tous les cas et correctement, ce risque est réduit de 80% (80% de 5,7, soit 4,56), ce qui signifie que le nombre d'infectés sera à la fin de 1,14 (5,7- 4,56). Le problème est que même si cette probabilité est théoriquement faible, il s'agit d'une maladie sans guérison et mortelle ; la probabilité s'accumule au fur et mesure que le nombre de rapports augmente et de plus le préservatif est modérément efficace pour éviter d'autres infections de transmission sexuelle qui sont graves et qui n'ont pas de cure définitive comme

le virus herpès ou le virus du papillome humain qui constituent aujourd'hui de grandes épidémies silencieuses.

- Pourquoi le préservatif est-il devenu un point de conflit entre « progressistes laïques » et catholiques ?

À la base, rappelons que l'Église Catholique se limite à être cohérente avec le concept de sexualité humaine qu'elle défend depuis toujours puisque pour elle, la pleine réalisation et le bonheur de tout être humain s'atteignent de cette façon. Elle inscrit la sexualité humaine dans le contexte du mariage stable entre un homme et une femme dans le but de fonder une famille. L'Église ne pourra jamais proposer le préservatif comme solution car, à ses yeux, il s'agit d'un palliatif qui n'a rien à voir avec ce concept de la sexualité qui anoblit l'être humain. En face se trouvent ceux qui croient au préservatif et/ou ceux qui utilisent cette différence de vue dans leur combat militant contre l'Église au lieu d'apprécier le fait que l'Église est experte dans la promotion du retard du début de relations sexuelles chez les jeunes et de la fidélité, maintenant qu'il a été prouvé que seule l'application de ces composantes de la prévention est parvenue à diminuer le sida de façon globale.

- Pensez-vous que dans des contextes de grande promiscuité sexuelle le préservatif peut être efficace ?

Il est clair que non, en raison du phénomène dit de « compensation du risque ». En Santé Publique, nous parlons de « compensation du risque » quand une mesure préventive plutôt « technologique » ou « biomédicale » réduit la perception du risque de la population de sorte que d'autres conduites élémentaires de prévention se dégradent ou sont abandonnées. À la fin, le risque dépasse l'effet théoriquement bénéfique associé à la mesure technologique. Par exemple, la hausse paradoxale des cancers de la peau chez les personnes qui utilisent le plus les crèmes de protection solaire est liée à ce phénomène de la compensation du risque : la sensation d'être protégée par la crème solaire peut conduire une personne à passer trop d'heures exposée au soleil. De même, une confiance excessive dans les préservatifs, présentés comme pleinement efficaces, a poussé beaucoup de gens à avoir des relations sexuelles en toute circonstance d'âge et de risque sans s'inquiéter de la possibilité d'être infecté par le virus. La promiscuité augmente considérablement la probabilité d'infection malgré l'usage de préservatifs.

- Que pensez-vous de certaines campagnes gouvernementales de prévention du Sida qui ont eu lieu en Espagne et en France pour inciter les jeunes à utiliser le préservatif ? La précocité des relations sexuelles peut-elle augmenter le risque de Sida ?

Simplement, elles ne tiennent pas compte des connaissances scientifiques actuelles. Elles font abstraction du principe de Santé Publique qui consiste à différencier les messages préventifs en fonction des groupes cibles. Dans de nombreux pays, le même message contre le sida est délivré à ceux qui pratiquent le sexe commercial, aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse et aux jeunes de 13 ans qui n'ont jamais eu de relations sexuelles. Ceci est absurde et irresponsable. De plus, il y a des campagnes qui supposent l'existence d'une multiplicité de partenaires sans mettre en garde contre ce comportement, comme si l'emploi du préservatif éliminait le problème

associé au fait d'avoir plusieurs partenaires. L'évidence scientifique montre que la réduction du nombre de partenaires sexuels est cruciale pour lutter contre l'épidémie mais trop de gens l'ignorent sans que rien ne soit fait pour les en informer. Par ailleurs, plus les relations sexuelles sont précoces et plus le nombre total de partenaires sexuels risque d'être élevé dans la vie, ce qui augmente aussi le risque d'être touché par une infection de transmission sexuelle.

- Quelle est la « contre-campagne » que veut mener votre livre ?

Nous avons simplement voulu divulguer, en nous appuyant sur des études scientifiques, le fait qu'aucune campagne générale centrée sur le préservatif, dans aucun pays, n'a réussi à diminuer le sida tandis que les seuls qui y sont parvenus ont mis en œuvre une stratégie plus raisonnable de ciblage du message préventif : ils ont recommandé aux jeunes de retarder le début de leurs relations sexuelles et aux adultes d'avoir des relations mutuellement monogames. Et quant à ceux qui décident librement de commettre l'erreur de courir le risque de s'infecter, il s'agit de les informer que le préservatif réduit leur risque mais ne l'élimine pas complètement. Nous voulons que les gens se proposent de comprendre et de suivre ces recommandations et qu'ils les proposent aussi à leur entourage de façon à étendre également la prévention comme une épidémie.

- Quelle recommandation finale feriez-vous à ceux qui lisent cet entretien ?

J'aimerais rappeler aux lecteurs que la question de la prévention du sida est un sujet complexe et qu'il est parfois difficile de l'appréhender. Je leur conseille de lire le livre. Ils auront plus d'information pour se former leur propre idée sur ce sujet.

<http://www.oeuvre-editions.fr/L-amour-face-au-sida>

<http://www.unav.es/ics>

ⁱ Le Dr Jokin de Irala est Docteur en Médecine de l'Université de Navarre, Docteur en Santé Publique de l'Université du Massachusetts et Professeur titulaire de Médecine Préventive et Santé Publique. Il est actuellement- vice-doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Navarre.