

établir que ces pratiques augmentent le risque de contamination par le VIH.

Le rôle de la circoncision

Nous étions dans une impasse quand une observation relança nos études, en 1989 : une équipe de médecins de

Nairobi, en plein cœur de la zone d'hyperendémie, signala que les cas de SIDA étaient plus fréquents chez les Luo de l'Ouest du Kenya que chez les Kikuyu, originaires du centre. On avait d'abord admis que les Luo étaient particulièrement exposés parce qu'ils venaient d'une région proche de l'Ouganda,

l'épicentre potentiel de l'épidémie, mais l'hypothèse s'affaiblit à mesure que cette notion d'épicentre s'étiolait. Les médecins supposèrent alors que les Luo sont plus exposés parce qu'ils ne sont pas circoncis, contrairement aux Kikuyu. Les hommes Luo ont plus souvent une syphilis ou des chancres mous



1. DES FAMILLES ENTIÈRES sont contaminées par le VIH en Afrique subsaharienne. Ici, à Nairobi, au Kenya, la mère a probablement été contaminée par son mari. Les trois enfants sont séropositifs ; une

fillette est déjà morte du SIDA. Au Kenya, au cœur de la zone d'hyperendémie, l'épidémie hétérosexuelle est particulièrement meurtrière, peut-être parce que les hommes ne sont pas circoncis.

Le SIDA en Afrique subsaharienne

Le SIDA ne frappe pas tous les pays africains de la même façon. Dans la zone d'hyperendémie, près de 25 pour cent de la population est infectée par le VIH, le virus responsable de la maladie. Dans d'autres régions, la proportion ne dépasse pas un pour cent (*la grande carte ci-contre*), comme dans certains pays occidentaux. Pour expliquer la gravité de l'épidémie dans la zone d'hyperendémie (*carte A*), nous avons analysé divers comportements fréquents dans cette région et spécifiques.

LA ZONE D'HYPERENDÉMIE



PROPORTION DE LA POPULATION INFECTÉE PAR LE VIH

A



■ PROPORTION LA PLUS ÉLEVÉE DE SÉROPOSITIFS POUR LE VIH (REPRÉSENTÉE SUR TOUTES LES CARTES)

■ **ZONE D'HYPERENDÉMIE :**
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, SUD SOUDAN, OUGANDA, KENYA, RWANDA, BURUNDI, TANZANIE, ZAMBIE, MALAWI, ZIMBABWE, BOTSWANA

■ ABIDJAN EN CÔTE D'IVOIRE

■ MALI, BURKINA FASO, RÉGIONS DE CÔTE D'IVOIRE

■ TCHAD, CAMEROUN, GUINÉE ÉQUATORIALE, GABON, CONGO, ZAÏRE, ANGOLA, NAMIBIE, AFRIQUE DU SUD, SWAZILAND, LESOTHO, MOZAMBIQUE

■ SÉNÉGAL, GAMBIE, GUINÉE BISSAU, GUINÉE, SIERRA LEONE, LIBERIA, NIGER, TOGO, BÉNIN, NIGERIA

HYPOTHÈSES SUR LES CAUSES DE L'ÉPIDÉMIE

B



■ PROPORTION ÉLEVÉE DE STÉRILITÉ DUE AUX NOMBREUSES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

C



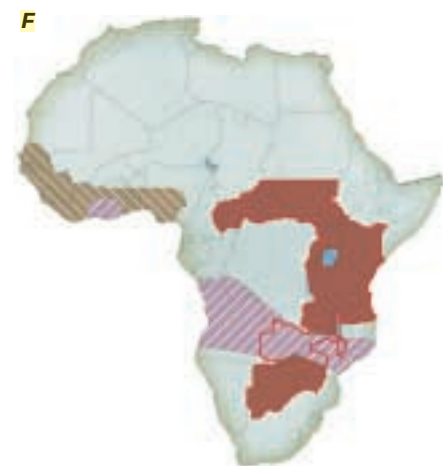
■ MARIAGE TARDIF

RÉGIONS OÙ LA PLUPART DES HOMMES NE SONT PAS CIRCONCIS



Dans les régions où le comportement sexuel est risqué (chacun a de multiples partenaires et les hommes fréquentent les prostituées), la proportion des maladies vénériennes (*carte B*) est élevée. Les relations pré-nuptiales ou extraconjugales, qui favorisent la propagation de ces maladies, sont plus fréquentes dans les pays où le mariage est tardif (*carte C*) et où la polygamie est de règle (*carte D*), ce qui contraint certains hommes à rester seuls pendant longtemps. Les relations extraconjugales sont moins fréquentes lorsque la période d'abstinence qui suit une naissance est courte (*carte E*). Dans les sociétés matrilineaires et dans les communautés où les femmes sont libres, l'indépendance de ces dernières pourrait favoriser les relations sexuelles pré-nuptiales ou extraconjugales (*carte F*).

Toutefois, aucune de ces hypothèses n'a permis d'expliquer la proportion élevée des personnes séropositives dans la zone d'hyperendémie. En revanche, l'absence de circoncision des hommes (*la grande carte ci-contre*) correspond bien à cette région. Dans les zones où les hommes ne sont pas circoncis, la proportion de séropositifs pour le VIH est supérieure. De plus, l'émigration massive d'hommes non circoncis, de la zone d'hyperendémie vers les villes situées hors de la région particulièrement contaminée, a notablement augmenté le nombre de cas de SIDA dans plusieurs zones urbaines.



(ulcérations des organes génitaux d'origine vénérienne) et ils sont également plus facilement contaminés par le VIH : à Nairobi, un Luo ayant un chancre mou à un risque de 50 pour cent de contracter le virus du SIDA s'il a une relation sexuelle avec une prostituée séropositive.

Une équipe américaine poursuivait l'étude et, en 1989, publia un article montrant que les régions de l'Afrique subsaharienne où la proportion de séropositifs est élevée correspondent à celles où les hommes ne sont pas circoncis. L'année suivante, l'équipe de Nairobi acheva son étude et confirma ses premiers résultats.

Ces travaux eurent peu d'écho. L'Organisation mondiale de la santé reprocha à leurs auteurs de n'avoir pas proposé de mécanisme physiologique expliquant pourquoi le risque d'infection par le VIH augmente en l'absence de circoncision ; ils avaient seulement trouvé un lien statistique entre l'absence de circoncision, le chancre mou ou la syphilis, et l'infection par le VIH.

Les spécialistes du SIDA continuèrent à penser que les comportements des Africains et leur environnement étaient si « mauvais » (sans préciser ce terme) que la maladie se propagerait inexorablement à travers tout le continent. Comme nous avions l'intuition que cette explication était fausse, nous

avons recommencé à étudier la culture subsaharienne, recherchant toute tradition qui expliquerait cette transmission hétérosexuelle du SIDA.

Recherches préliminaires au Nigeria

Nous avons commencé par le Nigeria, hors de la zone d'hyperendémie, où nous avons travaillé pendant une trentaine d'années. Nous y avons étudié les traditions et les comportements sexuels, car, selon les théories admises en vénérologie, une épidémie hétérosexuelle de SIDA aurait dû s'y propager : la plupart des hommes et beaucoup de femmes ont de multiples partenaires. Pourtant, la proportion de personnes infectées par le VIH (0,5 pour cent de la population) y est à peine supérieure à celle des pays industrialisés. Notre travail au Nigeria pourrait-il nous aider à découvrir les facteurs qui favorisent l'épidémie dans les pays de la zone d'hyperendémie ?

En raison de leurs traditions culturelles et religieuses, de leurs pratiques agricoles, du mode d'acquisition et de transmission de la propriété terrienne, les sociétés subsahariennes ont toujours encouragé la fécondité sans condamner les relations sexuelles pré-nuptiales ou extraconjugales des femmes. L'infidélité occasionne parfois des disputes, des punitions, rare-

ment la dissolution d'un mariage ; elle n'est jamais considérée comme un péché, ni condamnée comme elle l'est dans les sociétés occidentales ou asiatiques. Cette attitude permissive a permis aux filles d'avoir une espérance de survie aussi élevée que celle de leurs frères, mais elle a rendu ces sociétés sensibles aux maladies sexuellement transmissibles.

Nous avons montré que, dans la zone méridionale du Nigeria, la plupart des hommes mariés à une seule femme et plus de 25 pour cent des hommes mariés à plusieurs femmes avaient eu des relations sexuelles extraconjugales au cours de l'année précédente ; simultanément, 75 pour cent des hommes célibataires avaient eu des relations avec au moins deux femmes. De plus, environ 30 pour cent des femmes mariées et 50 pour cent des femmes célibataires avaient eu des relations sexuelles avec au moins deux hommes pendant cette année-là. En termes de nombre de partenaires, ces résultats sont comparables à ceux fournis par diverses enquêtes réalisées en France, en Grande-Bretagne, et aux États-Unis, bien qu'une proportion supérieure des liaisons y aient lieu avant le mariage. Bien que la sexualité se libéralise dans les pays occidentaux, les traditions continuent à décourager les relations extraconjugales. Dans ces pays, la transmission

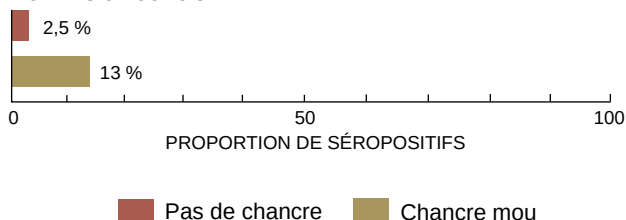
Circoncision, chancre mou et SIDA

A ce jour, personne n'a expliqué pourquoi la circoncision aurait une action protectrice, mais on pense que la muqueuse du prépuce est modifiée chez les hommes circoncis. Certaines maladies sexuellement transmissibles, tel le chancre mou, qui provoque des ulcérations des organes génitaux, sont plus fréquentes chez les hommes non circoncis des zones pauvres où l'hygiène corporelle est médiocre. Le chancre mou a disparu des pays occidentaux au début du ^{xx}e siècle, apparemment avec l'amélioration de l'hygiène.

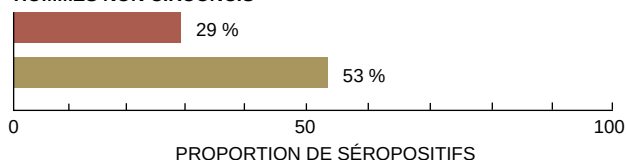
D'après des études faites sur des soldats américains et australiens pendant les guerres du Vietnam et de Corée, absence de circoncision, hygiène insuffisante et chancres mous étaient liés. Une toilette efficace des organes génitaux est plus difficile chez les hommes qui ne sont pas circoncis. Parmi les soldats américains engagés dans la guerre de Corée, 96 pour cent de ceux qui furent infectés par un chancre mou n'étaient pas circoncis.

Au Kenya, les hommes circoncis ont moins de risques de contracter un chancre mou ou le SIDA (*voir ci-contre*). Toutefois, on ignore encore si l'absence de circoncision favorise la contamination par le VIH ou si elle stimule les chancres, qui eux-mêmes augmenteraient la sensibilité au VIH. Nous pensons que les deux mécanismes se conjuguent dans la zone d'hyperendémie.

HOMMES CIRCONCIS



HOMMES NON CIRCONCIS



Une fois que les hommes ont un chancre, le risque de contracter le VIH augmente, car les lésions génitales favorisent les saignements au cours des rapports sexuels. Contrairement à un prépuce sain, un prépuce infecté serait plus perméable au VIH, même en l'absence de saignements.