

hétérosexuelle du VIH reste faible, grâce aux programmes de prévention.

Les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA se propagent rapidement parmi les personnes qui ont de nombreux partenaires sexuels, qui n'ont pas de médicaments pour combattre les infections génitales et qui n'utilisent pas de préservatifs. Les maladies vénériennes, telles les blennorragies et, même, la syphilis, sont fréquentes au Nigeria ; en revanche, le chancre mou y est rare. Pour une raison mystérieuse, l'épidémie de SIDA n'y a pas l'ampleur qu'elle atteint ailleurs ; dans les régions de l'Afrique subsaharienne situées hors de la zone d'hyperendémie, les hommes et les femmes ont de multiples partenaires sexuels, les maladies sexuellement transmissibles non traitées sont très répandues, et beaucoup d'hommes fréquentent les prostituées, souvent séropositives : la conjonction de ces différents facteurs serait suffisante pour déclencher une épidémie. Or, la maladie n'atteint pas la même gravité que dans les pays de la zone d'hyperendémie.

Le rejet des autres hypothèses

Pour trouver ce qui différencie le Nigeria et les pays de la zone d'hyperendémie, nous avons émis d'autres hypothèses. Le SIDA se propage-t-il très vite dans les groupes où sont fréquentes les pratiques sexuelles à risques, tels la fréquentation des prostituées ou les partenaires multiples ? Nous pouvions le vérifier : à l'Ouest de l'Ouganda et du Rwanda, mais à l'extérieur de la zone d'hyperendémie, se trouve une région où le taux de fécondité est l'un des plus faibles du monde ; la majorité de la population est stérile, en raison d'une épidémie dévastatrice de maladies sexuellement transmissibles qui dure depuis plus de 100 ans. Pourtant, malgré la proportion élevée de personnes atteintes de maladies sexuellement transmissibles (hormis le chancre mou, qui est rare), la propagation du SIDA y est modérée.

Nous avons étudié les conséquences possibles des coutumes de scarification : des incisions pratiquées sur les membres ou sur le visage sont censées prévenir les maladies ou les guérir. Dans certaines régions, tous les membres d'une famille où une maladie a frappé subissent des scarifications



2. LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION, en Afrique et dans le monde entier, freinent la progression mortelle du SIDA. À Hlabisa, en Afrique du Sud, une volontaire informe des étudiants des risques que présentent les relations sexuelles sans préservatif.

les uns après les autres avec les mêmes instruments ; le risque de contaminer une personne avec le sang d'une autre est élevé. Pourtant, cette pratique n'est guère répandue dans les pays de la zone d'hyperendémie, et elle est pratiquée en diverses régions hors de la ceinture : les coutumes de scarification ne peuvent expliquer l'épidémie.

Les relations extraconjugales, notamment avec les prostituées, étaient-elles en cause ? Dans les sociétés où les hommes épousent plusieurs femmes, de nombreux célibataires ne trouvent pas de femme libre à épouser et fréquentent les prostituées. Cependant, la polygamie est plus fréquente à l'extérieur de la zone d'hyperendémie qu'à l'intérieur. L'âge moyen des hommes au moment du mariage joue-t-il un rôle ? Nous pensions que, s'ils se marient tardivement, les hommes fréquentent davantage les prostituées, mais cette hypothèse a également été réfutée.

Ensuite, nous avons étudié la durée de l'abstinence des femmes après un accouchement : dans certaines régions, les hommes n'ont de relations sexuelles avec leur femme que pendant 60 pour cent seulement de leur vie conjugale, en raison des traditions liées à la naissance et aux relations sexuelles. Dans certaines régions de la zone d'hyperendémie, l'abstinence post-partum est

relativement brève, ce qui diminue le risque des relations sexuelles extraconjugales des maris.

Nous avons examiné encore d'autres hypothèses : les sociétés guerrières condamnant les grossesses prénuptiales, les hommes jeunes fréquentent-ils les prostituées, sachant qu'alors, ils n'auraient pas à assumer la responsabilité d'une grossesse éventuelle de l'une d'entre elles ? Les dots accordées aux jeunes filles étant importantes, les parents sont vigilants : une promesse de mariage ne doit pas être remise en cause par une grossesse survenant avant le mariage. Cette attitude pourrait inciter les hommes à fréquenter des prostituées avant leur mariage. Dans les sociétés matrilineaires, les femmes sont autonomes et participent aux échanges commerciaux, ce qui pourrait encourager leur indépendance sexuelle vis-à-vis de leur époux et multiplier les relations extraconjugales risquées. Les groupes où les hommes sont plus nombreux que les femmes (dans les zones urbaines, en raison de l'immigration) pourraient aussi encourager la prostitution. Aucune de ces situations n'est répandue dans la zone d'hyperendémie et n'y est spécifique. Nous ignorions toujours le facteur responsable de la transmission hétérosexuelle rapide du VIH dans la zone d'hyperendémie.

Retour à la circoncision

Faute d'autre hypothèse, nous avons à nouveau étudié le rôle possible de la circoncision. En analysant les données les plus récentes, nous avons constaté que les régions d'Afrique les plus touchées par l'épidémie de SIDA correspondaient à celles où les hommes ne sont généralement pas circoncis. Selon certains chercheurs, les données sur la circoncision étaient périmées et notre analyse erronée ; pour d'autres, la relation que nous mettions en évidence était pure coïncidence. De surcroît, les médecins occidentaux estimaient que la circoncision était une mutilation inutile, ce qui compliquait encore les débats. Enfin, certains responsables de la santé craignaient qu'en démontrant que circoncision, vulnérabilité au SIDA et appartenance ethnique étaient liées, on n'augmente les tensions interethniques, et que les stratégies de prévention du SIDA n'en pâtissent.

Pourtant, depuis 1993, nous avons réexaminé toutes les données et confirmé que la proportion de personnes contaminées par le VIH est plus élevée là où les hommes ne sont pas circoncis. Dans certaines régions de la zone d'hyperendémie (et contrairement au reste de l'Afrique), presque aucun homme n'est circoncis. À Abidjan, la capitale de la Côte d'Ivoire (située hors de la zone d'hyperendémie), la proportion des personnes contaminées est aussi élevée que dans certaines villes de la zone d'hyperendémie : l'épidémie d'Abidjan est vraisemblablement entretenue par des immigrants venus des régions avoisinantes où les hommes ne sont pas circoncis.

Ainsi, nous pensons que, dans la zone d'hyperendémie, l'absence de circoncision des hommes, combinée à des comportements sexuels à risques (des partenaires sexuels multiples, les relations avec des prostituées, l'absence de traitement des chancres mous), a favorisé la propagation du VIH. Les comportements sexuels à risques ont certainement contribué à la propagation du SIDA en Afrique et dans le monde entier, mais ne peuvent entretenir à eux seuls l'épidémie de la zone d'hyperendémie.

Toutefois, on doit être prudent face à ces conclusions : l'absence de circoncision semble rendre encore plus dangereuses les pratiques sexuelles à risques, mais on doit insister sur le fait

que la circoncision n'est absolument pas une protection contre le SIDA ; les hommes circoncis courent aussi des risques. Partout dans l'Afrique subsaharienne, y compris là où les hommes sont circoncis, la proportion des séropositifs est élevée, tant chez les prostituées que chez leurs clients ; l'épidémie pourrait se propager vers d'autres communautés.

La lutte contre le SIDA

Comme le virus progresse dans la population à différentes vitesses, on doit focaliser les programmes d'éducation et de prévention vers les groupes à risques, les homosexuels, les prostituées et leurs clients, les toxicomanes utilisateurs de seringues, ainsi que les hommes et les femmes ayant de nombreux partenaires. En Afrique subsaharienne, la circoncision pourrait être une mesure préventive supplémentaire.

La circoncision de tous les hommes, vraisemblablement inacceptable, ramènerait la proportion des séropositifs dans la zone d'hyperendémie à celle du reste de l'Afrique subsaharienne. L'éradication de la maladie nécessitera une diminution du nombre de partenaires, l'abandon des pratiques sexuelles à risques, l'amélioration du traitement des maladies sexuellement transmissibles, notamment du chancre mou.

Des changements semblent s'amorcer en Afrique de l'Est : le nombre moyen de partenaires sexuels diminue, et les femmes ougandaises refusent les rapports non protégés. L'usage du préservatif se répand. Grâce à ces mesures, la propagation de la maladie semble ralentir en Ouganda.

Dans les zones rurales de la Tanzanie du Sud-Ouest, et sans doute ailleurs dans la zone d'hyperendémie, les hommes non circoncis n'ont pas attendu que les chercheurs s'accordent sur le lien entre circoncision et SIDA, et ont conclu qu'ils sont plus vulnérables que les hommes circoncis. Le nombre des hommes qui demandent à être circoncis, et que leurs fils le soient, a notablement augmenté. Des cliniques font même de la publicité pour la circoncision dans les journaux tanzaniens.

Heureusement, le problème de la circoncision ne semble pas avoir aggravé les rivalités ethniques. Si les autorités sanitaires affirmaient que l'absence de circoncision favorise une infec-

tion par le VIH, certains hommes demanderaient sans doute à être circoncis. Toutefois, les médecins devront bien faire comprendre à chacun que la circoncision n'est pas une protection contre le SIDA. Bien que la propagation de l'épidémie subsaharienne puisse ralentir un peu, en raison de l'usage plus répandu des préservatifs et probablement d'une augmentation du nombre des hommes circoncis, les Africains de la zone d'hyperendémie restent particulièrement exposés.

L'épidémie subsaharienne fournit des informations importantes sur la propagation du VIH dans le monde. Comme de nombreuses conditions doivent être réunies pour entretenir une épidémie hétérosexuelle, la maladie ne se propagera sans doute pas beaucoup, en Occident, au-delà des groupes à haut risque, tels les homosexuels ou les consommateurs de drogue par voie intraveineuse. Par conséquent, les programmes de prévention, destinés notamment aux pays de l'Asie, où l'épidémie couve, devraient s'adresser surtout aux personnes qui ont le plus de risques d'être contaminées par le virus. Les mêmes efforts devraient ralentir l'épidémie qui frappe aujourd'hui l'Afrique.

John CALDWELL est démographe et Pat CALDWELL est anthropologue. Ils travaillent au Centre national d'épidémiologie et de santé de l'Université de Canberra, en Australie.

John BONGAARTS, Priscilla REINING, Peter WAY et Francis CONANT, *The Relationship between Male Circumcision and HIV Infection in African Populations*, in *AIDS*, vol. 3, n° 6, pp. 373-377, 1989.

Stephen MOSES, Janet E. BRADLEY, Nico J.D. NAGELKERKE, Allan R. RONALD, J.O. NDINYA-ACHOLA et Francis A. PLUMMER, *Geographical Patterns of Male Circumcision Practices in Africa : Association with HIV Seroprevalence*, in *International Journal of Epidemiology*, vol. 19, n° 3, pp. 693-697, septembre 1990.

Sexual Networking and AIDS in Sub-Saharan Africa : Behavioural Research and the Social Context, sous la direction de I.O. Orubuloye, John C. Caldwell, Pat Caldwell et Gigi Santow, Australian National University, 1994.

Forum : The East African AIDS Epidemic and the Absence of Male Circumcision : What is the Link?, in *Health Transition Review*, vol. 5, n° 1, pp. 97-117, avril 1995.
