NOUVELLE REVUE THÉOLOGIQUE

110 N° 6 1988

# Est-il moral de promouvoir le «sexe sans risque»?

Arnaud DE VAUJUAS

p. 867 - 878

https://www.nrt.be/fr/articles/est-il-moral-de-promouvoir-le-sexe-sans-risque-447

Tous droits réservés. © Nouvelle revue théologique 2026

# Est-il moral de promouvoir le «sexe sans risque»?

L'épidémie implacable du SIDA[1] ébranle de multiples manières le consensus social dans lequel nous vivons. Elle met en cause l'efficacité de la science, du bonheur que promettait une certaine liberté sexuelle et la responsabilité des personnes dans la société. Ces trois piliers sur lesquels s'appuie entre autres l'optimisme de l'Occident moderne sont ainsi ébranlés. Il peut paraître dérisoire de relever ces défis par un «truc», le préservatif, sans mesurer l'ampleur des mutations culturelles induites par cette épidémie. Mais précisément, parce que le préservatif semble au premier abord une parade simple dans une situation dramatique, ce que les différents acteurs sociaux et courants spirituels de notre société en diront, soit comme panacée soit comme illusion, engagera beaucoup dans cette circonstance.

Le développement rapide et effrayant de cette épidémie, d'abord dans un «groupe à risques[2]» fortement typé, les homosexuels à partenaires multiples, a développé la notion «hygiéniste» de «sexe sans risque»: puisque les personnes les plus vulnérables à cette épidémie ont une vie sexuelle à multiples partenaires, puisque le médecin est neutre et ne doit pas abuser de son autorité médicale pour imposer une façon moralisante de voir les choses, apprenons donc

1. Pour l'O.M.S., en ce début de 1988, le nombre réaliste des cas de SIDA (forme terminale et mortelle de la maladie) est de l'ordre de 100 à 150 mille pour l'ensemble de la planète, répartis entre l'Afrique centrale, les Amériques et l'Europe. Il y aurait en outre entre 5 et 10 millions de sujets infectés, symptomatiques ou non, reconnaissables par le fait qu'ils sont porteurs d'anticorps contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Tout séropositif est capable de disséminer l'infection par don de sang ou par la relation sexuelle. Dès lors, de 1987 à la fin de 1991, pourraient se manifester de 500 mille à 3 millions de séropositifs, nouvellement infectés par le VIH (cf. J. MANN, *Pleins feux sur le SIDA*, Forum mondial de la Santé, vol. 8, 1987, p. 390-401).

2. La notion de groupe à risque a fortement évolué depuis le début de l'épidémie (1981). D'abord restreinte aux homosexuels masculins, aux utilisateurs de drogues par voie veineuse et aux receveurs de sang ou de produits coagulants dérivés du sang, elle s'est étendue aujourd'hui à toute personne qui pratique le nomadisme hétérosexuel. En Europe et aux États-Unis la proportion des hétérosexuels infectés augmente et se rapproche du modèle qui prévaut en Afrique centrale où la voie hétérosexuelle est le mode habituel d'infection et où la maladie affecte donc de manière égale les hommes et les femmes adultes.

aux personnes à «risques» à limiter les possibilités de contracter la maladie en leur proposant d'utiliser des préservatifs.

De plus en plus ce discours sortira du colloque singulier entre un médecin et son malade. L'urgence de la situation fait naître la tentation de l'utiliser publiquement dans les grands médias pour sauver ceux qui peuvent être sauvés de cette maladie mortelle. Les futurs spots télévisés feront allusion aux préservatifs. De plus en plus les éducateurs auront à dialoguer sur ce sujet avec les jeunes qui leur sont confiés.

Il est probable que l'Église, par la voix de son épiscopat, marquera quelque distance avec ce discours. Il est probable qu'une fois de plus, sur un problème de sexualité, elle sera diversement comprise et qu'elle passera aux yeux de beaucoup pour obscurantiste et coincée sur les problèmes de sexe. Il n'est pas forcément désastreux qu'il en soit ainsi. Mais ce n'est pas une raison pour que l'Église n'ajuste pas au mieux son discours, pour qu'au moins ceux qui l'écouteront avec bienveillance puissent progresser dans leur découverte de la «Vérité qui rend libre».

En effet, pour la première fois depuis longtemps, ce n'est pas l'Église qui lie la sexualité et la peur, c'est la médecine, alors que jusqu'ici, par la contraception facile, elle avait au contraire dénoué ce lien. Une situation nouvelle s'ouvre donc. Quand la nécessité d'une sexualité stable apparaîtra, une demande de sens, de motivation, se fera jour. Mais seuls paraîtront crédibles pour répondre à cette demande ceux qui auront tout fait pour lutter contre la maladie. Malheur aux Églises qui n'auront pas mis en œuvre toutes leurs forces pour la combattre! Elles sembleront profiter honteusement de la situation!

Il faut donc examiner avec attention ce qui est en cause. Non par souci de vendre sur le marché un produit conçu en l'absence de ceux à qui il s'adresse, mais parce que Dieu parle aussi par les événements, les «signes des temps». Parce que la réalité du monde, si marquée qu'elle soit par le péché, dit quelque chose de l'homme, produit la langue culturelle dans laquelle il nous faut annoncer la Bonne Nouvelle aux hommes de ce temps. Parce que cette confrontation avec ceux à qui nous sommes envoyés nous permet d'approfondir notre propre compréhension de l'Évangile. Bien que l'Église soit le plus souvent mal reçue quand elle parle de sexualité, elle ne doit pas cesser de regarder le monde avec sympathie pour se

réfugier dans un Olympe de vérité, sûre d'elle-même et dédaigneuse des autres!

D'après Michael Pollak, chercheur en sociologie au CNRS: «La maladie a pris son essor dans les métiers de l'information, de l'art et du spectacle, dans le milieu des professions libérales[3].» Or ce sont ces milieux qui conçoivent et produisent les messages destinés à l'opinion publique. La vision que ces milieux ont des mœurs des gens n'est-elle pas colorée par leur propre vécu, qui n'est pas sans lien avec le fait que la maladie est apparue chez eux? Qui parle de quoi à qui?

Mais cette question il faut aussi la poser à ceux qui représentent le Magistère de l'Église. Ils vivent — Dieu merci! — dans la continence, heureux et joyeux. La vision qu'ils ont des mœurs de leurs contemporains n'est-elle pas colorée par leur expérience?

Dans la situation actuelle, le pire serait que s'affrontent sans communiquer deux groupes typés, les libertaires détenteurs des moyens de communication sociale d'une part, et les consacrés justement soucieux de défendre le bonheur et la joie de la chasteté d'autre part. Et que ces deux groupes, se projetant chacun pour sa part dans l'ensemble de la population, oublient le motif pour lequel ils s'affrontent, ce dont il s'agit en réalité: aider cette population à vivre au mieux sa sexualité dans le contexte d'une épidémie vénérienne sans précédent.

Médecin dans deux centres d'hébergement et de réinsertion sociale, je connais actuellement une dizaine de séropositifs conscients de leur état. C'est-à-dire à peu près le dixième des hébergés de ces centres! En fait, dans le milieu très exposé où je travaille, il en existe beaucoup plus; mais ils ne le savent pas, et le médecin non plus d'ailleurs. Dans cette situation, quelle attitude adopter dans le domaine de la prévention? Est-il opportun de développer dans ce milieu une campagne de promotion des préservatifs? Quelles stratégies préventives préconiser et quelles mesures éducatives recommander dans d'autres milieux moins exposés certes, mais non préservés?

---

3. Dans *SIDA, rumeurs et faits: entretiens avec Emmanuel* HIRSCH, Paris, Cerf, 1987, p. 42.

## I. - Le «sexe sans risque» est-il moral en lui-même?

Pour qui possède une vision unifiée de la personne humaine (vision que l'Église actuellement défend à peu près seule dans notre société, mais qui ne demande pas en droit que l'on adhère à la foi chrétienne), il ne fait pas de doute que ce comportement ne permet pas aux personnes d'exprimer pleinement le mystère du don réciproque inscrit dans l'acte sexuel. Par vision unifiée de la personne, j'entends ce que Jean-Paul II dit dans *Familiaris consortio,* 11: «La sexualité... n'est pas quelque chose de purement biologique, mais concerne la personne humaine dans ce qu'elle a de plus intime. Elle ne se réalise de façon véritablement humaine que si elle est partie intégrante de l'amour dans lequel l'homme et la femme s'engagent entièrement l'un vis-à-vis de l'autre jusqu'à la mort. La donation physique totale serait un mensonge si elle n'était pas le signe et le fruit d'une donation personnelle totale, dans laquelle toute la personne... est présente.» L'utilisation du préservatif est contraire à une telle vision de l'homme, où la sexualité est investie d'une signification de don sans réserve, porteur de risque précisément par la vulnérabilité qu'il implique de deux personnes l'une vis-à-vis de l'autre.

On peut d'ailleurs se demander si le «sexe sans risque» est vraiment sexuel et vraiment sans risque.

D'abord est-il sexuel? Y a-t-il encore union sexuelle quand les organes sexuels principaux sont mis entre parenthèses, inhibés dans leur contact par une barrière de plastique? Certes la sexualité ne se réduit pas à cela; elle comporte tous les autres gestes de l'union amoureuse dans leurs préludes, leur réalisation et les fantasmes qui les accompagnent. Mais après avoir montré — à juste titre — que la sexualité est autre chose que la seule génitalité, va-t-on maintenant nous faire accroire que la sexualité tolère l'inhibition de la génitalité et que les organes génitaux sont finalement secondaires!

Ensuite est-il vraiment sans risque? On s'accorde à dire que le procédé élimine l'essentiel des risques contagieux. Se contentera-t-on de cet essentiel alors qu'il s'agit de risques contagieux mortels? D'après l'Association Aides l'expression «sexe sans risque» traduit l'américain «safer sex». Traduction bien large! Le comparatif américain se rend mieux par «sexe plus sûr». La traduction proposée fournit un sens absolu qui se retraduirait par «sex without any risk». Nuance en vérité non négligeable! D'ailleurs, dans son tract le plus récent

d'avril 1987, cette Association propose une double traduction: «sexe sans risque» et «sexe à moindre risque», cette dernière tout de même plus proche de l'américain. Début de la sagesse? Quant au ministre de la santé, d'après *Le Monde* du 17 octobre 1987, alors qu'elle lançait une nouvelle campagne télévisée anti-SIDA qui invite à «ne pas oublier le nouveau geste amoureux: le préservatif», elle reconnaissait le jour même que «certains préservatifs ne sont pas fiables»!

Bref, le «sexe sans risque», c'est faire en s'abstenant de faire, ne pas risquer en risquant tout de même un peu: le type même de la situation névrosante! Ainsi, dans des couples hétérosexuels où un seul des conjoints est infecté, il arrive que l'un ou les deux perdent complètement leur libido. Il s'agit d'une réaction névrotique devant la crainte de transmettre l'infection ou d'en être victime.

## II. — Une situation extraordinaire ne légitime-t-elle pas l'usage du préservatif?

Une fois bien située l'immoralité intrinsèque du «sexe sans risque», le discernement moral n'est pas terminé. La question qui se pose est celle de la promotion de cette pratique dans la situation concrète d'une maladie mortelle rapidement contagieuse quasi exclusivement ou principalement par voie vénérienne. Il faut comprendre et se laisser saisir par la panique qui fatalement s'empare dans un premier temps de ceux qui perçoivent la gravité de la situation. Sinon le discours visant, seule, l'immoralité du «sexe sans risque» en lui-même tombera à plat. La gravité de la situation ne demande-t-elle pas que l'on recherche le moindre mal? Ne sommes-nous pas en situation de guerre qui demande une morale de guerre? Et si oui, cette situation ne légitime-t-elle pas l'usage extrinsèque d'un mal intrinsèque?

Or la morale de guerre n'est pas une absence de morale. Me rappelant la discussion sur la légitimité du tyrannicide, par exemple, je retiens trois critères permettant de juger si l'usage d'un mal est moralement légitime pour lutter contre un autre mal:

1. l'usage de ce mal est-il le dernier recours possible?
2. le mal que l'on se propose d'utiliser est-il moindre que celui que l'on veut combattre? Ne le favorise-t-il pas par quelque effet induit?
3. a-t-on de sérieuses chances de gagner la partie?

On ne peut fonder un refus moral de la promotion du «sexe sans risque» que si l'on peut répondre «non» ou douter sérieusement de la réponse affirmative à tout ou partie d'une au moins de ces trois questions, condition indispensable dans la situation actuelle pour espérer être entendu.

a. La promotion du «sexe sans risque» est-elle le seul recours efficace possible contre l'épidémie?

À l'évidence, non! En effet, l'autre moyen de lutter contre l'épidémie, c'est de promouvoir l'abstinence et la fidélité sexuelles. Si l'on refuse cette réponse, il faut montrer en quoi ce moyen est impossible ou moins possible à proposer.

Certes tout le monde en conviendra: l'abstinence et la fidélité sexuelles ne sont pas tenables par l'effet de la seule peur et nécessitent une vision de l'homme, un équilibre qu'il faut bien appeler spirituels; cela relève en régime laïc de la liberté de chacun; la médecine et les pouvoirs publics n'ont pas à s'immiscer dans ces questions. Mais, sans forcer la comparaison, en quoi cela diffère-t-il de l'abstinence de produits toxiques comme l'alcool et le tabac? Là aussi l'abstinence de tels facteurs pathogènes demande à chacun maîtrise de soi et souci de son équilibre personnel. En quoi cela interdit-il à la médecine et aux pouvoirs publics de faire campagne à ce sujet? Cette initiative deviendrait certes contestable si la médecine ou les pouvoirs publics en venaient à proposer dans ce but telle vision mystico-thérapeutique. Ils s'en gardent bien, Dieu merci! Pourquoi traiter différemment cet autre facteur pathogène, le nomadisme homo- et hétérosexuel? Qu'on s'explique! La sexualité échapperait-elle à toute régulation? Se définirait-elle comme un tabou? On a le droit de considérer la sexualité comme un tabou, mais on quitte alors le domaine de compétence d'un État laïc.

Pour certaines personnes le sexe sans risque représente toutefois le seul recours contre l'épidémie: celles que les moralistes classiques appellent habitudinaires, c'est-à-dire celles qui posent des actes immoraux par «habitude», les psychologues modernes diraient de façon compulsive. Elles ne jouissent pas de leur pleine liberté et leur responsabilité morale peut ne pas être engagée. Si, après avoir eu recours loyalement à l'ascèse, au recueillement et à l'accompagnement sur le plan moral, elles ne peuvent acquérir la stabilité sexuelle, **alors pour elles l'usage du préservatif peut ne pas être immoral**

et représenter même le moyen le moins mauvais d'écarter le danger pour elles-mêmes et pour les autres.

Mais le terme «habitudinaire» doit cependant se manier de façon souple. Nul ne peut être considéré définitivement tel. Nous vivons une conception de l'homme plus dynamique, plus phénoménologique qu'ontologique, à la manière des moralistes classiques. De quel droit préjuger de la maturation future d'un homme, voire d'un miracle toujours possible? C'est dire que l'usage du préservatif doit toujours représenter un pis-aller provisoire, si bloquée à vue humaine que puisse sembler la situation.

Pour ces personnes la promotion du «sexe sans risque» peut former le seul recours contre la maladie. Il s'ensuit que cette promotion doit prendre pour cible les milieux «à risques», où l'on trouvera, selon toute vraisemblance les personnes moralement habitudinaires. Tel n'est pas le cas précisément d'une campagne télévisée.

La situation des immatures s'avère différente. Sont tels ceux qui mesurent mal la gravité des choses, soit parce que trop jeunes, soit à cause d'une carence affective qui ne leur a pas permis d'intérioriser l'importance de leurs actes. Ces personnes sont susceptibles d'acquérir une responsabilité morale. Il est impératif de jouer avec elles le jeu de la vérité, de leur dire que nous sommes en présence d'une épidémie vénérienne mortelle, que les préservatifs ne garantissent que d'une grande partie du risque mais non de sa totalité et que, même avec une probabilité minime de contagion, le risque reste mortel. Malheur aux éducateurs qui hésiteraient à tenir ce langage! Ils en prendraient à leur aise avec la simple vérité. Il s'agit non pas de faire silence sur les préservatifs, mais d'en parler pour ce qu'ils sont.

b. La promotion du sexe sans risque représente-t-elle un mal moindre que celui de laisser se développer une épidémie vénérienne mortelle?

Question redoutable! Car contrairement aux autres épidémies, on ne se propose pas d'infliger un mal à des citoyens, comme par exemple de les mettre en quarantaine, mais de les inciter à faire positivement un acte immoral.

On a certes en vue des personnes à risque qui peut-être ne disposent que de ce recours. Mais généraliser de tels conseils dans l'opi-

nion publique conduit à considérer comme normal et fréquent le cas des habitudinaires et à banaliser le nomadisme sexuel, principal facteur de dissémination de la maladie, et donc à le favoriser. On s'expose à dédramatiser excessivement la situation et à laisser se développer des pratiques qui éliminent peut-être la plupart des risques de contamination, mais non leur totalité. Aux personnes jouissant de la maîtrise d'elles-mêmes et responsables moralement il importe d'expliquer qu'on est en présence d'une maladie vénérienne mortelle. Si l'on pense devoir parler de préservatifs à une population responsable, il faut tout lui dire. Et la moindre des choses est de considérer la population générale comme composée de gens maîtres d'eux-mêmes et responsables moralement. Ou alors c'est le fondement de la démocratie et des droits de l'homme qui vacille.

A ceux qui dénoncent là une position moralisatrice et culpabilisante, on répondra qu'à ce titre aussi, toujours sans forcer la comparaison, les campagnes contre le tabac et l'alcool méritent cette critique. Si le nomadisme sexuel est pathogène, il faut lutter contre lui. S'il est immoral de le combattre et s'il faut promouvoir un «sexe sans risque», alors agissons de même pour le tabac et l'alcool et cherchons des «drogues sans risque»! Sinon avouons là encore l'idéologie sous-jacente: le sexe est un tabou, c'est-à-dire un univers inaccessible à la régulation humaine!

Nous disposons de moyens thérapeutiques qui, vaille que vaille, retardent et atténuent un temps la déchéance psychique et somatique due à l'éthylisme. Quel désastre pour la santé publique si, un jour, un ministre de la santé s'empare de cet argument pour assurer que, moyennant certaines précautions médicales, on peut pratiquer un «alcool sans risque»! Immédiatement ceux qui sont tentés par la boisson, mais s'en abstiennent par peur de ses dégâts, concluront que les médecins leur fournissent un moyen de boire sans s'altérer la santé, «puisque le ministre le dit»! Je ne crois pas que le nombre d'alcooliques baisserait...

Si donc on admet que la promotion du «sexe sans risque» est un mal moindre pour les habitudinaires et pour eux seulement, le problème consiste à cibler cette promotion avec précision. Mais au moins on sait de quoi on discutera avec ceux qui sont favorables à une promotion généralisée du préservatif.

c. La promotion du «sexe sans risque» a-t-elle des chances de freiner significativement l'épidémie?

Si donc la promotion du «sexe sans risque» chez les habitudinaires est le seul recours et un mal moindre que celui de laisser se développer l'épidémie, il faut s'interroger sur son efficacité. A-t-on chance d'être compris non seulement sur le plan intellectuel mais existentiel et d'obtenir un changement de comportement?

Distinguons deux cas. Ou bien les personnes sont conscientes du danger de l'épidémie dans toute son ampleur, même avec préservatif, ou elles ne le sont pas.

Si les personnes sexuellement nomades sont conscientes du danger qu'elles courent, une partie du parcours est assurée. Leur dire seulement: «Il suffit de mettre une capote!» est aussi irresponsable que de dire à un alcoolique: «Il suffit d'arrêter de boire!» sans lui montrer qu'on est prêt à l'écouter, à l'entendre expliquer comment il vit son éthylisme et à l'accompagner dans ses efforts. Si la promotion du «sexe sans risque» n'est moralement acceptable qu'avec un accompagnement des habitudinaires, il faut se rendre compte qu'il s'agit de tout autre chose que de lui enseigner des «trucs» qui le préserveront quelque peu des dangers considérables de son mode de vie. L'habitudinaire n'est pas enfermé dans une situation stable, définitive, nous l'avons dit. Et une attitude d'écoute, de bienveillance, d'accompagnement signifie cette ouverture toujours possible. Le «sexe sans risque» n'exclut pas totalement les risques. On le considérera donc comme un pis-aller dans une situation que l'on doit constamment s'efforcer d'améliorer.

D'autre part, promouvoir l'usage du préservatif demande à entrer dans les détails qui, en dehors d'une relation de confiance, sont impudiques. Il ne s'agit pas seulement de prononcer le mot de préservatif. il faut aussi parler de fellation, préciser qu'il ne peut y avoir d'échange même limité de sang. Il faut dire que cela comporte moins de risques que d'omettre toute précaution, mais n'exclut pas tout danger. Et il importe de trouver les mots et le ton pour se mettre au niveau de gens parfois frustes. Chacun sur cette planète se convainc d'être bien informé et personne, hors d'une relation suffisamment confiante, n'avouera une incompréhension. Aussi une information par trop allusive, comme la donnera inévitablement une campagne télévisée, risque de provoquer des incompréhensions ou des peurs d'incompréhension, sources d'angoisse et de solitude affective, facteurs d'instabilité.

Quant aux personnes à risque qui ne peuvent pas en parler, elles posent le problème des alcooliques incapables de s'avouer leur dépendance et d'en faire état. Le paradoxe d'une promotion du «sexe

sans risque» chez elles est le même que pour la population générale. D'une part elles prendront peut-être conscience qu'on peut parler de ces choses-là et réduire l'espace d'une dramatisation et d'une peur inavouable. D'autre part, elles peuvent s'abuser et comprendre qu'il n'existe pas de risques, moyennant le préservatif, dans le nomadisme sexuel...

## III. - Place et rôle des différents intervenants

Quel que soit le type d'autorité que l'on détienne, il faut prendre conscience du double rôle que l'on remplit: celui de point de repère normatif et d'accueil bienveillant des personnes. Les chrétiens savent bien que le Christ a tenu ce double rôle parfois au point de choquer des personnes, d'ailleurs différentes dans chaque cas. Le Christ a choqué quand il a énoncé les exigences radicales de la morale sexuelle (*Mt 19,* 10) et quand il a manifesté l'infinie tendresse qu'il portait aux pécheurs (*Lc 7,* 39). Malheur au chrétien qui se résoudrait à choquer unilatéralement, soit par bienveillance envers les personnes, soit en n'exprimant que la radicalité de l'exigence évangélique!

Ceci dit, il est impossible de tout faire en même temps, pas plus que le Christ n'a tout dit au même moment, dans les mêmes circonstances. Il y a un temps pour marquer l'exigence radicale, qui paraîtra dure et excluante, et un temps pour accueillir et accompagner les personnes, au risque de paraître laxiste. Et même chez les disciples du Christ, certains rôles prédisposent à souligner l'une ou l'autre de ces deux dimensions, inséparables en elles-mêmes, de l'Évangile. Pourtant aucun de ces deux rôles ne manque de la dimension qu'il n'exprime pas en priorité.

Ce dont chacun doit se persuader, c'est qu'il n'existe pas d'instable sexuel heureux, même et surtout si les intéressés prétendent le contraire. On doit repousser l'enfer dans lequel ils vivent et accueillir la souffrance qu'ils vivent dans cet enfer.

Ainsi au pasteur, qui parle avec l'autorité du Magistère, en docteur de la foi et des mœurs, s'impose la charité de formuler les exigences radicales au risque de choquer et de s'entendre opposer l'impossibilité de les vivre, comme on l'a reproché au Christ. Mais, même alors, qu'il paraisse attentif aux personnes, que ses exigences, à première vue inhumaines, soient exprimées par amitié pour ceux qu'il tient en haute estime, puisqu'il est si exigeant à leur égard.

Le même pasteur exprimera la tendresse du Christ pour ceux qui vivent dans cet enfer de l'instabilité sexuelle. Il décevra alors ceux qu'il avait préalablement réjouis et étonnera positivement ceux qui d'abord se sentaient exclus. Je ne vois guère comment rester populaire en cela, mais je ne sais si tel doit être le souci de l'Église et de ses pasteurs.

L'éducateur me semble devoir tenir un peu plus étroitement les deux bouts de la chaîne; les jeunes s'identifient à lui; il faut qu'il soit à la fois (et souvent en même temps, mais c'est difficile, on l'a dit) le point de repère solide et l'homme accueillant, voire le consolateur.

Quant au médecin, il conserve surtout un rôle d'attention et d'accompagnement des personnes les plus souffrantes. Il s'abstiendra d'inculquer insidieusement sa morale à l'occasion de ses soins. Néanmoins certains malades investissent beaucoup dans leurs relations avec lui, et les conseils d'hygiène et d'équilibre de vie qu'il sera amené à donner peuvent aller très loin. Le meilleur moyen de respecter la liberté de ses malades sera de prendre conscience de sa propre morale et parfois d'en parler explicitement pour leur permettre éventuellement de prendre position eux-mêmes à son égard. Le pire, c'est l'illusion de la neutralité absolue qui cache la prétention de détenir une morale absolue. Même au sein d'une relation d'abord centrée sur l'aide aux personnes, les questions de normalité éthique restent bien présentes.

## Conclusion

Ni panacée, ni illusion dans la lutte contre le SIDA, l'utilisation du préservatif cache des questions, des prises de positions, des convictions, qui méritent d'être abordées pour elles-mêmes. Elle sera probablement l'occasion d'un affrontement violent à court terme entre une partie de la société et l'Église. Sans doute l'avenir donnera raison à ceux qui doutent que ce «truc» soit la réponse principale adéquate que la société doit donner à cette épidémie effroyable. Néanmoins l'Église aurait tort de jouer le rôle du réactionnaire fier et sûr d'être reconnu demain comme prophète. Elle doit veiller au sérieux de son argumentation, montrer qu'elle a pour seul but le souci et l'estime des personnes et témoigner de son aptitude à nuancer les normes éthiques. Tout cela permettra aux hommes

de bonne volonté de percevoir en elle un reflet de celui qui s'est manifesté à la fois si exigeant et si bienveillant.

Bref, plutôt que de paraître se faire plaisir en opposant un «non» massif et sans issue au préservatif, il me semble que l'Église serait mieux inspirée d'accepter un «non, mais...». La situation me semble comparable à celle de la contraception, il y a vingt ans. La société considère le préservatif aujourd'hui comme elle considérait alors la pilule, comme une panacée. On lui rendra service en lui montrant que la maîtrise du SIDA comme celle de la contraception ne s'obtiennent pas par l'emploi de «trucs» techniques. Cela dit, il faut aussi prononcer le «...mais» que les situations réelles ne manqueront pas de faire apparaître. Il me semble que l'Église ne perdrait pas de crédit à tenir une telle position.

*F-33300 Bordeaux* Arnaud DE VAUJUAS
35, Place de l'Europe

**Sommaire.** — Le développement de l'épidémie du SIDA incite les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les éducateurs à promouvoir l'usage du préservatif. Pourtant on peut légitimement se poser des questions sur la moralité d'une telle pratique. Ne serait-elle pas une entrave à l'épanouissement sexuel et affectif des personnes à qui on est amené à la conseiller? L'auteur, prêtre au travail, exerçant sa profession de médecin près d'une population «à hauts risques», se demande: la situation extraordinaire que nous vivons ne légitime-t-elle pas l'usage et la promotion des préservatifs et dans quelles conditions? Quelles sont la place et le rôle des différents intervenants, pasteurs, éducateurs, médecins?