

LA CENE ET LES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR LA SALIVE

Laurent PLASTRE

C'est dans le cadre d'une Eglise baptiste de Paris que Laurent PLASTRE, Docteur en médecine et associé aux travaux du Conseil de cette Eglise, a préparé le document suivant. Il ne s'agit pas d'une étude exhaustive, mais d'une proposition de réflexion sur un thème qui préoccupe de nombreux membres d'Eglise.

I. Les maladies transmissibles par la salive

La question du SIDA

Aucun cas de transmission par la salive n'a été démontré jusqu'à présent.

Certes, le virus a été isolé en faible quantité dans de nombreux liquides biologiques : salive, sueur, larmes, urines, liquide céphalo-rachidien, mais en trop faible quantité pour qu'il représente un risque de contamination dans la vie quotidienne.

D'autre part, le virus est fragile, bien plus fragile par exemple que celui de l'Hépatite B. L'évaluation du risque de séro-positivité pour le personnel médical se piquant accidentellement avec une aiguille souillée est de 0.3 % pour le virus du SIDA et de 30 % pour celui de l'Hépatite B à l'Assistance Publique (rapport 1990-1991).

Par ailleurs, on peut remarquer que sur les 154 791 cas de SIDA diagnostiqués aux Etats-Unis au 31 décembre 1990 et plus de 10 000 cas diagnostiqués en France, aucun de ceux-ci n'est survenu chez un membre de la famille d'une personne atteinte du SIDA, en dehors des voies de contamination connues.

De très nombreuses études ont été faites, tant aux Etats-Unis qu'en Europe sur les personnes vivant au contact quotidien avec des malades atteints du SIDA. Ces études ont également été faites en Afrique où les conditions d'hygiène sont infiniment moindres. Ces différentes études concernent plusieurs milliers de personnes dont la durée de contact est toujours supérieure à 2 ans.

Les contacts identifiés sont ceux de la vie quotidienne où l'on retrouve l'échange régulier d'objets familiers tels que le lit, les objets de toilette, les serviettes de bain, le matériel de cuisine ainsi que du matériel dont la probabilité d'avoir été utilisé par des patients et d'avoir eu des contacts avec la salive ou les fluides provenant des patients est très importante.

Aucune de ces études n'a pu mettre en évidence, quelles que soient les conditions d'hygiène, une transmission du virus du SIDA.

Par contre, le SIDA lui-même, de par l'immunodéficience qu'il entraîne, est à la base de l'émergence ou de la recrudescence de maladies jusque là contrôlées, et en premier lieu, la tuberculose.

La tuberculose

En France, après une diminution régulière de 6 % par an de 1950 à 1985, un plateau de 1986 à 1991, on note dans les premiers mois de 1992 une très nette augmentation. Cette augmentation a été observée en Ile-de-France depuis 1987, car c'est la région la plus atteinte par le SIDA ; le nombre de cas de tuberculose étant de 54/100 000 en 1991 (la moyenne nationale est de 17/100 000). On note aussi une augmentation des cas, au sein même du personnel médical des hôpitaux de l'Assistance Publique, personnel qui est pourtant bien suivi, en médecine du travail, sur le plan vaccinal.

Aux Etats-Unis, elle se répand de façon inquiétante, à partir d'une nouvelle souche qui résiste aux médicaments traditionnels (*Le Quotidien du Médecin* du 14 octobre 1992).

De 1970 à 1985, la chute était de 6 % par an, depuis 1985, l'augmentation est de 16 % par an.

Par ailleurs, le Dr Lederberg, professeur à l'Université américaine Rockefeller, affirme que « nous sommes certains que de nouvelles maladies infectieuses vont apparaître, mais nous ne savons ni où, ni quand » (*Ibid.*).

Les autres maladies

Ce sont avant tout les maladies virales :

- les hépatites virales A et B, sachant que 25 % de l'entourage des porteurs chroniques du virus B est contaminé, avec possibilité d'évolution vers la cirrhose et le cancer du foie (le risque est < à 1 %).
- les méningites.
- La mononucléose infectieuse, la grippe, la rougeole, la rubéole, les oreillons...
- les rhinites, pharyngites, angines, infections pulmonaires...

II. La Cène

Il est impossible de quantifier le risque de transmission de ces maladies au cours de la Cène, mais nous pouvons affirmer que ce risque est potentiellement présent, d'autant plus que je prends la coupe immédiatement après la personne qui me précède. Bon nombre de virus et de bactéries, même fragiles, n'ont donc pas le temps d'être détruits.

De plus, le dépôt de bactéries ou de virus peut être très important en cas de prise de la coupe par des personnes atteintes du SIDA, sachant que celles-ci ont de nombreuses érosions de la muqueuse buccale lorsque la maladie est avancée. Inversement, ces personnes ont, du fait de leur immunodéficience, une vulnérabilité extrême aux maladies infectieuses qui peuvent être gravissimes dans ce contexte.

Conclusion

Deux positions peuvent être soutenues touchant au monde de distribution de la Cène :

(a) celle qui privilégie la foi et fait appel à une protection toute particulière de Dieu au moment où ses enfants commémorent le sacrifice de Jésus-Christ.

(b) celle qui privilégie la sagesse et peut s'exprimer ainsi : nous avons à notre disposition une façon de prendre la Cène qui est efficace à 100 % – les coupes individuelles – pourquoi ne pas l'utiliser ? Les raisons sont d'ordre :

- *Médical* : prévention de maladies transmissibles, potentiellement dangereuses et en augmentation permanente du fait du SIDA, pour certaines d'entre elles.
- *Pastoral* : la restriction de la liberté de prendre la Cène, pour certaines personnes, pose un problème pastoral. Il est nécessaire que nous participions tous ensemble à la Table du Seigneur dans une pleine paix. De plus, nous ne pouvons nous permettre de nous exposer à des critiques ou des accusations que l'adversaire ne manquerait pas d'exploiter.
- *Spirituel* : la prise d'une coupe au même moment par tous les chrétiens augmente le sentiment d'unité, de communion.

Laurent PLASTRE

Sources bibliographiques :

- Impact Médecin* : « guide pratique du SIDA », Pr. Rozenbaum (juin 1992).
Rapport AP-HP sur le risque de transmission du SIDA (1990-1991).
Le Quotidien du Médecin (novembre 1992).
Rapport du Comité Français sur la tuberculose en 1991.
Maladies infectieuses, Fisch et Boujon : programme Internat.