
Invitation au dialogue

Aux Eglises, aux agences onusiennes, aux réseaux de personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus et à nos autres partenaires

Notre groupe de théologiens et de praticiens, issus de nombreuses traditions chrétiennes et des cinq continents, séropositifs ou séronégatifs, s'est rassemblé en janvier 2008 pour réfléchir aux questions qui ont surgi pour nous et pour notre entourage dans notre travail de prévention du VIH. Nous voulons vous présenter les échanges qui ont eu lieu durant ces jours de rencontre, et vous inviter, chers lecteurs, à entrer vous aussi dans ce dialogue et à le porter plus loin encore.

Pourquoi ne parler que de « prévention » ? Nous savons que la prévention du VIH est inextricablement liée à la disponibilité d'un traitement, de soins et d'une assistance, et que ces dernières se renforcent mutuellement. Si, alors que nous écrivons ces lignes, pour deux patients qui commencent un traitement, cinq sont infectés par le virus², c'est parce que, aussi vital qu'il soit, l'accès aux soins n'est pas tout. Il est évident qu'on ne réussira pas à ralentir l'épidémie sans réévaluer l'accent mis sur la prévention, spécialement auprès des personnes marginalisées.

Le dialogue entre chrétiens de diverses confessions n'est pas facile. Les théologiens chrétiens peuvent être en profond désaccord. Nos conversations théologiques n'ont pas fait exception à cette règle.

² ONUSIDA, Rapport global (2008)

Cependant, en tant que théologiens, éthiciens et membres de nos paroisses locales, nous partageons une profonde conviction : le pouvoir de la foi à motiver les organisations, les groupes et les individus qui les composent. Nous sommes profondément conscients du besoin pour les personnes de foi (c'est-à-dire pour la grande majorité des habitants de la planète) de trouver un sens à ce qui leur arrive et qui chamboule leur existence. Nous croyons que les Eglises chrétiennes et les organisations qui leur sont affiliées peuvent contribuer à résoudre le problème du VIH en proposant des valeurs qui leur sont propres : l'engagement dans les soins et l'assistance, une tradition de compassion et une présence de toujours au sein des communautés.

Ce livre est le résultat de nos conversations *théologiques*. Mais les discussions sur des questions d'ordre public nécessitent la prise en compte de plusieurs disciplines. C'est pourquoi, nos approches de la pandémie du SIDA se nourrissent, comme il convient, des apports de l'épidémiologie, de la biologie, de la sociologie, de la médecine, de l'anthropologie, de la psychologie, de la politique et de l'économie ; elles s'appuient également sur les contributions de personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus, ainsi que celles des responsables de communautés. Nul besoin d'insister sur le fait que ces disciplines apportent des outils utiles pour les communautés religieuses et renforcent leur capacité à se mobiliser, à s'engager plus activement encore dans la prévention du VIH et à relever le défi de la stigmatisation. C'est dans ce contexte d'énoncés conceptuels *concrets* que la réflexion *théologique* et *éthique* doit avoir lieu.

Nos conversations ont cherché à s'en tenir à cette sphère proprement théologique, éthique et ecclésiologique, à l'explorer et à la mettre au point. Ce fut un exercice qui, nous l'espérons, aura contribué de manière substantielle et déterminée à un plus large débat sur la prévention du VIH, un débat interdisciplinaire qui donne des réponses à la fois globales, locales et individuelles aux questions que pose l'épidémie.

Aux agences onusiennes, aux réseaux de personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus et à nos autres partenaires, nous aimerions dire que...

La communauté internationale, qui fut au début plutôt sceptique quant à la contribution des communautés religieuses, se rend compte de plus en plus du rôle de la foi dans le développement et le changement des mentalités. Les principes de l'ONUSIDA que nous présentons plus loin veulent fournir un cadre globalement pertinent pour une prévention efficace du VIH et adaptable au contexte de chacun de ses acteurs³. Nous aimerions souligner qu'il n'y a aucune référence spécifique à la foi dans ce document — dont certains des rédacteurs sont pourtant des croyants —, malgré le fait que son influence sur les comportements soit reconnue. Cette réserve mise à part, notre réflexion théologique ne s'est jamais trouvée en conflit avec les principes de base de l'ONUSIDA. L'accent mis sur les droits humains et sur l'égalité des sexes fait écho au thème puissant de la justice qui traverse les Écritures et les traditions chrétiennes. Aujourd'hui, un nombre croissant de penseurs bâtissent des approches théologiques et éthiques basées sur ces deux principes ; ils auront cependant tendance à rappeler que ces droits de l'homme et de la femme impliquent aussi des responsabilités, dans une théologie de la justice.

Ensuite, nous voudrions rappeler le rôle du contexte. Aujourd'hui, catholiques et protestants accentuent l'importance des théologies particulières et des cultures ecclésiales, toujours en lien avec des contextes locaux : une option résumée par le concept théologique d'« inculturation ». Nous voudrions insister pour que les mots « foi » et « religion » soient mentionnés, dans ces principes de l'ONU, en tant qu'importantes dimensions de la culture et de la société.

Nos traditions nous engagent à trouver des réponses réalistes, efficaces et complètes aux défis éthiques. Ce dont nous devons rendre compte à nos frères et sœurs en humanité. Mais les croyants sont aussi responsables devant Dieu, ce qui nous place devant une exigence supplémentaire.

³ Intensifying HIV Prevention : UNAIDS Policy Position Paper, 2005.

Les principes d'ONUSIDA sont proches de la compréhension chrétienne de l'exercice de la compassion. Pour nous, ce concept possède une signification théologique particulière, qui met en exergue l'importance d'un engagement à long terme et soutenu, sur le modèle de celui de Dieu, fidèle et compatissant à l'égard de son peuple. En Jésus-Christ qui souffre à nos côtés, nous avons le modèle d'une attitude qui ne stigmatise personne, et qui partage les souffrances d'autrui, ce qui libère la compassion chrétienne de la distinction faite entre « eux et nous », laquelle s'accompagne souvent de condescendance ou de pitié.

Les Eglises et les organisations chrétiennes ont d'importantes contributions à apporter au bien de tous. Les communautés religieuses sont les plus vigoureuses de toutes les formes locales d'organisation humaine, les plus efficaces, et elles bénéficient d'un enracinement très fort dans les familles et les quartiers. La communauté chrétienne prend sa source dans le concept théologique de *koinonia*, qui est le groupe idéal dont les membres célèbrent ensemble Dieu, prennent soin les uns des autres et offrent l'hospitalité aux étrangers. Bien que nous admettions que les Eglises ne correspondent pas toujours à ce modèle, nous voudrions rappeler que la communauté chrétienne a une puissante contribution à apporter à la lutte contre l'épidémie.

A nos Eglises, aux organisations en lien avec des Eglises et à nos frères et sœurs chrétiens, nous aimerions dire que...

Les communautés religieuses ont été engagés dès le début pour lutter contre le VIH et le SIDA, faisant œuvre de compassion en soutenant les malades. Certaines Eglises et organisations annexes ont vraiment innové dans les soins à domicile des familles touchées par le virus, des orphelins ou encore des enfants fragilisés vivant soit avec leurs parents ou auprès de leurs familles élargies. Les Eglises ont contribué à sensibiliser le milieu scolaire et médical ainsi que les groupes de jeunes au problème du VIH. Elles ont également collaboré aux soins hospitaliers, ont promu le test volontaire et ont accompagné les malades. Plus récemment, des groupes religieux se sont engagés à fournir le traitement du VIH. Certains d'entre nous ont également agi pour défendre les financements prioritaires et

influencer les pouvoirs publics, pour promouvoir l'accès aux soins et aux médicaments antirétroviraux, et pour jouer un rôle dans les politiques des gouvernements. En dépit de toutes nos insuffisances, nous sommes devenus toujours plus conscients que beaucoup de chrétiens vivaient avec le VIH ou étaient affectés par le virus ; aussi avons-nous déployé toute notre énergie pour nous attaquer à la stigmatisation liée à cette maladie.

Evidemment, il a fallu surmonter des résistances par rapport à la prévention du VIH. Car l'on ne peut pas avoir une discussion honnête à propos du VIH sans toucher aux convictions profondes de chacun : qui est Dieu, comment les gens doivent-ils se comporter et quelle type de communauté l'Eglise devrait-elle être. Nous sommes alors immanquablement amenés à nous poser des questions en lien avec le sexe et l'égalité des sexes. Nous nous demandons aussi si on doit accepter les pécheurs et les drogués, nous faut-il vraiment rencontrer des individus ou des communautés dont nous aurions peut-être préféré ignorer jusqu'à l'existence. Il n'est pas toujours facile de quitter le confortable intérieur de ses convictions pour des défis théologiques, éthiques et ecclésiologiques pouvant conduire vers de nouveaux et troublants horizons de réflexion et de rencontre, de dialogue et d'éclairages spirituels.

C'est pourquoi ce livre parle de prévention du VIH, de la difficulté de la tâche, ainsi que de la théologie chrétienne en ce qu'elle peut contribuer — ou manquer — au débat. Notre espoir est que cet ouvrage va aider, encourager et ressourcer les Eglises dans leur engagement contre le virus, ainsi que tracer quelques lignes maîtresse de la réflexion chrétienne sur le sujet, en suggérant de nouvelles questions pour la recherche et l'étude.

Quant à nous...

Chacun des signataires de cette invitation au dialogue est heureux d'avoir participé aux discussions à l'origine de la publication de ce livre. Le nombre de désaccords que nous avons pu avoir ne surprendra personne ; d'un tel groupe, on ne saurait attendre une

parfaite unanimité. De fait, on ne trouvera pas de consensus dans ces pages, mais plutôt une sincère détermination à empoigner une série de défis particulièrement difficiles pour les croyants (pas seulement pour les chrétiens). On y lira aussi le désir de mieux comprendre pourquoi de telles différences surgissent, et d'établir un terrain commun pour parler du VIH et de sa prévention – qui ont souvent été la cause de douloureuses divisions.

Nos noms n'apparaissent pas ici en tant que représentants d'Eglises ou d'organisations particulières, mais en tant qu'individus qui sont concernés par la question et profondément engagés, de manière privée ou professionnelle, ou les deux, dans les défis de la prévention. Nos signatures ne signifient pas que chacun souscrive à chaque mot du texte : cela n'a jamais été le but de l'exercice. Mais nous nous engageons à une écoute honnête, fidèle et respectueuse qui permet de nommer la différence, de la comprendre et de vivre avec elle, et, finalement, de nous en tenir à ce terrain qui nous est commun, et qui nous permet un dialogue cohérent et intègre à propos de la prévention du VIH. Nous vous invitons, cher lecteurs à relever le défi et à continuer l'échange là où vous vous trouvez, dans vos lieux de vie et vos communautés.

Sincèrement vôtres, en Christ

Chanoine Gideon Byamugisha, ambassadeur de bonne volonté pour la prévention du VIH et du SIDA pour Christian Aid, Ouganda

**Pasteure Rachel Carnegie*, coordinatrice de la Mobilisation de l'Eglise contre le VIH, pour le Tearfund, Royaume-Uni (non présente à la conférence)

**Maria Cimperman*, professeur associé de théologie morale à l'Oblate School of Theology, San Antonio, USA

Christina de Vries, consultante internationale de santé pour I/C Consult, Pays-Bas

**Pasteur Nelis du Toit*, directeur du Bureau chrétien de lutte contre le SIDA en Afrique australe (CABSA), Afrique du Sud

Margaret Farley, professeure émérite d'éthique chrétienne, titulaire de la Chaire Gilbert L. Stark », à la Yale University Divinity School, USA

Pasteur Richard Fee, secrétaire général de l'Eglise presbytérienne du Canada

Pasteur Benebo Fubara-Manuel, préposé général de l'Assemblée générale de l'Eglise presbytérienne du Nigéria

Jenny Gill, médecin généraliste au Memorial Medical Centre, Sittingbourne, Royaume-Uni

**Robin Gill*, professeur de théologie moderne, titulaire de la Chaire Michael Ramsey », à l'Université du Kent, Royaume-Uni

**Pasteur Christo Greyling*, directeur exécutif ad interim, d'INERELA+ (Réseau international des leaders religieux vivant avec le VIH ou affectés par le virus), Afrique du Sud

Pasteur Johannes Petrus Heath, Acting Executive Director, INERELA+ (International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV or AIDS), South Africa

Neville Hicks, chargé de cours à l'Unité de médecine sociale de l'Institut australien de recherche sociale, Université d'Adélaïde, Australie

Beate Jakob, Consultant en Sciences théologiques sur la santé et la guérison, à l'Institut allemand pour la mission médicale (DIFAEM), Allemagne

Pasteur Teboho Klaas, directeur du Programme de santé, pour le Conseil sud-africain des Eglises (SACC), Afrique du Sud

Pasteur Charles Klagba, consultant théologique pour l'Initiative œcuménique de lutte contre le VIH/sida en Afrique (EHAIA), Togo

Wati Longchar, professeur à l'Eastern Theological College, Inde

**Christoph Mann*, consultant, Allemagne

Greg Manning, facilitateur du Forum VIH, pour Micah Network, Australie

Bryan Massingale, professeur associé d'éthique théologique à l'Université de Marquette, USA

Pasteure Enda McDonagh, professeur émérite de théologie morale et de droit canon à l'Université pontificale de Maynooth, Irlande

Emmanuel Modikwane, membre du Programme de prévention et de soin, Bureau sur la question du SIDA, Conférence des évêques catholiques d'Afrique australe, Afrique du Sud

**Esther Mombo*, doyenne de l'Université St.-Paul, Limuru, Kenya

Peter Okalet, directeur senior des Politiques de santé et de prévention du VIH et du SIDA, pour MAP International, Kenya/Ouganda

Pasteur Lisandro Orlov, coordinateur régional pour l'Amérique Latine et les Caraïbes du Plan d'action contre le VIH et le SIDA, pour la Fédération luthérienne mondiale, Argentine

Petri Piironen, professeur de théologie pratique au Département de théologie orthodoxe, Université de Joensuu, Finlande

**Gracia Violeta Ross Quiroga*, membre du Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus; déléguée des ONG d'Amérique Latine et des Caraïbes auprès du Comité de coordination du Programme ONUSIDA, Bolivie

**Birgitta Rubenson*, chargée de cours senior à l'Institut Karolinska, Suède

Elena Rydalevskaya, directrice exécutive de la Fondation de charité Diaconia, Russie

Burchard Schloemer, membre du Bureau Afrique, missio – Œuvre pontificale missionnaire, Allemagne

Thabo Sephuma, responsable de la campagne VIH et SIDA pour l'Alliance œcuménique « agir ensemble », Suisse/Afrique du Sud

**Sally Smith*, conseillère en partenariat pour l'ONUSIDA, Suisse/Royaume-Uni

Temjenmenla, chargé de cours en éducation chrétienne et en théologie pastorale au Bishops College, Kolkata, Inde

Adrian Thatcher, enseignant-chercheur en théologie appliquée, à l'Université d'Exeter, Royaume-Uni

Lyn van Rooyen, cheffe de projet au Service chrétien de ressources et d'informations sur le SIDA (CARIS), Afrique du Sud

Ronaldo Zacharias, professeur de théologie morale à l'Ecole salésienne de théologie, Brésil

*membre du comité de planification du projet

ONUSIDA

PRINCIPES D'UNE PREVENTION EFFICACE DU VIH

- Tous les programmes/actions de prévention du VIH doivent être fondés sur la promotion, la protection et le respect des droits de la personne humaine, y compris l'égalité entre les sexes.
- Les programmes de prévention du VIH doivent être différenciés et adaptés localement aux contextes épidémiologiques, économiques, sociaux et culturels dans lesquels ils sont exécutés.
- Les actions de prévention du VIH doivent être fondées sur des preuves éclairées, sur des actions qui ont démontré leur efficacité et les investissements destinés à améliorer la base de connaissances doivent être intensifiés.
- Les programmes de prévention du VIH doivent être exhaustifs et complets, utilisant toute la gamme des interventions politiques et programmatiques connues pour être efficaces.
- La prévention du VIH est faite pour durer ; par conséquent, l'application des interventions existantes, tout comme la recherche et la mise au point de nouvelles techniques exigent un effort soutenu dans le temps, sachant que les résultats n'en seront connus qu'à plus long terme et qu'ils doivent être poursuivis.
- Les programmes de prévention du VIH doivent atteindre une couverture, une ampleur et une intensité suffisantes pour faire une réelle différence.
- La participation communautaire des personnes pour lesquelles les programmes de prévention du VIH sont conçus est essentielle à leur succès.

Intensifier la prévention du VIH : document de prise de position
de la politique ONUSIDA (2005)
[http://www.ONUSIDA.org/fr/KnowledgeCentre/
Resources/PolicyGuidance/UmbrellaPolicies](http://www.ONUSIDA.org/fr/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/UmbrellaPolicies)

Note : Ces principes sont fondamentaux pour une réponse globale à l'épidémie, comme pour toute action concrète de prévention. Nous voudrions souligner le fait cependant qu'ils ne mentionnent pas le rôle, pourtant reconnu, des communautés croyantes et des convictions religieuses dans la motivation des comportements humains.

Chapitre 1

Théologie et prévention du VIH : le discours de la vie

Les épidémies sont des moments de vérité où se dévoilent la connaissance et la puissance.

Neville Hicks citant Didier Fassin⁴

Pour la santé publique ainsi que pour d'autres disciplines scientifiques, l'épidémie du VIH a été ressentie comme une sorte de *kairos* : un moment unique, le moment où de nouvelles connaissances pouvaient amener à de nouvelles manières de penser et de travailler, et à de nouveaux modes de relation. Cela s'est avéré vrai également pour la théologie chrétienne, et pour la compréhension globale du rôle que les communautés religieuses jouent ou peuvent jouer dans les grandes questions de santé publique. Le présent volume cherche à identifier quelques-unes de ces nouvelles compréhensions théologiques qui sont apparues dans ce moment de crise, afin de suggérer des solutions à celles et ceux qui se trouvent confrontés à de nouvelles questions existentielles. Et il se pourrait que ces réponses inspirées par le défi de la prévention du VIH se révèlent capables de changer nos Eglises pour toujours.

C'est pourquoi, dans la première section de ce chapitre, nous présentons la contribution capitale que la théologie est à même d'apporter au débat sur la prévention du VIH — et ses limites. La suivante : « *Quelques*

⁴ Fassin Didier, *Quand les corps se souviennent : expériences et politiques du sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte, 2006. Trad. angl. : *When Bodies Remember: experiences and politics of AIDS in South Africa*, Berkeley, University of California Press, 2007, p.129.

difficultés théologiques » s'intéresse aux problèmes qui se présentent lorsque des personnes de confessions différentes font de la théologie ensemble. Dans la section intitulée : « *Faire de la théologie* », nous considérons certaines des difficultés spécifiques que rencontrent les théologiens chrétiens confrontés au VIH et au SIDA.

Beaucoup de suggestions nous ont été faites après les discussions de Johannesburg ; vous en retrouverez certaines au début de la troisième partie. Nous croyons cependant que le lecteur, seul ou avec d'autres, souhaitera tirer ses propres conclusions. C'est pourquoi ce chapitre (comme les suivants) se conclut par des questions qui invitent à réagir aux thèses énoncées et à trouver des solutions personnelles pour passer de la réflexion à l'action.

1. Théologie et certitude

Qu'est-ce que la théologie chrétienne peut apporter à la prévention du VIH? La lettre placée au début de l'ouvrage rappelait la nécessité pour le discours chrétien de s'appuyer sur les disciplines non théologiques s'il veut comprendre cette épidémie. Il doit accorder une attention tout aussi grande à l'expérience réelle du VIH — en particulier à celle des personnes qui vivent avec, au quotidien.

Une majorité de personnes serait d'accord, croyons-nous, de dire que les chrétiens sont appelés à contribuer à soigner les communautés et les individus vivant avec le VIH, à prévenir de nouvelles infections et de nouvelles épidémies dues au virus, ainsi qu'à réduire le taux de mortalité insensé que la maladie génère. Dans les pays où l'épidémie est concentrée sur des populations particulières, les occasions d'en limiter l'étendue et de protéger les plus vulnérables de l'infection existent encore. Nous avons cela à l'esprit au moment de rechercher quelle contribution spécifique — et vitale — une réflexion théologique et scripturaire peut apporter aux solutions que les autres disciplines apportent à la pandémie.

L'une des fonctions de la théologie – et donc, en partie, de cet ouvrage – est de résister à la tentation de se réfugier dans des certitudes. Dans

une société où tant de savoirs sont disponibles, il est facile de refuser de réfléchir, et de se contenter de la première réponse qui se présente. Plutôt que de désirer profondément atteindre une vérité qui risquerait d'être complexe ou malvenue, l'on préfère souvent prouver combien l'on a raison. Appliquée à la lecture de la Bible, cette attitude nous expose à une hyper-simplification du message divin.

Nous avons souvent eu ce genre de débats à Johannesburg. Les discussions entre les chrétiens pour qui la Bible est le livre de la vérité littérale et immuable de Dieu et les adeptes d'une lecture plus critique des textes peuvent s'avérer pénibles pour les deux groupes. Diverses traditions ont des opinions variées sur la manière d'utiliser les Ecritures pour répondre aux questions de notre temps ; des vues, d'ailleurs, qui s'accompagnent parfois d'une conviction tellement absolue que tout dialogue apparaît comme une menace. Dans cette publication, nous avons essayé de rassembler diverses approches théologiques. Et nous avons insisté (tout comme les participants de la conférence) pour que le dialogue ne soit pas seulement possible mais essentiel et pour que la divergence des opinions soit appréciée et écoutée ; pour que soit trouvé, en fin de compte, un terrain théologique commun.

Ce n'est pas une tâche facile. D'un côté, croire qu'il existe une liste de vérités connues et non négociables peut donner une impression de paix et de sécurité ; de l'autre, la prévention du VIH suscite des questions théologiques complexes, que des certitudes religieuses ou des évidences scripturaires ont parfois de la peine à résoudre. De même, les chrétiens qui adoptent une vision plus nuancée et contextuelle du problème peuvent être accusés de brader la puissance et l'unicité du message évangélique en l'adaptant trop au goût d'un monde laïque.

Lorsque les Eglises déclarent publiquement leurs positions théologiques et éthiques, elles ne peuvent pas s'attendre à ce que leurs affirmations, aussi évidentes qu'elles leur paraissent, soient acceptées sans contestation. Nous tentons donc, dans les pages qui suivent, de développer une approche théologique de la prévention du VIH qui soit suffisamment large et flexible pour contribuer à répondre concrètement au débat que suscite l'épidémie au niveau global, local et personnel.

2. Quelques difficultés théologiques

Non, les discussions n'ont pas été faciles ! Pour les uns, la prévention du VIH était une simple question de morale. Pour les autres, un problème de santé publique, d'égalité des sexes et de justice sociale. Lors de nos échanges, des questions profondes furent posées sur la nature de Dieu et l'image que nous en avons : Est-il un Dieu vengeur qui punit, ou bien un Dieu d'amour et de vie ?

Evidemment, l'on constate que certains groupes ou traditions religieuses accentuent le caractère punitif attribué à Dieu et que d'autres préfèrent le voir comme source de la vie, et privilégier ses aspects libérateurs. Mais le problème du SIDA n'est pas que théologique, et les solutions simples en apparence que l'on veut lui apporter parfois ignorent souvent le contexte économique et culturel — les rôles sociaux attribués aux deux sexes par exemple ; tout ce qui fait, en un mot, que chacun n'est pas toujours maître de ses choix. Nous reviendrons à ce thème de manière plus détaillée dans les prochains chapitres.

Les chrétiens peuvent aussi avoir plusieurs interprétations de l'action salvifique de Dieu, et donc du rôle de l'Eglise dans cette mission. Est-ce que le monde est irrémédiablement perdu tant qu'il n'est pas sauvé par l'Eglise pour le Christ ? Ou bien est-il déjà le lieu de l'action divine que l'Eglise est appelé à discerner et à célébrer ? Ces questions sont au cœur de notre compréhension de la mission aujourd'hui.

3. « Faire » de la théologie

Ceux qui « font » de la théologie en lien avec la prévention du VIH ont souvent tendance à refuser ou à taire les questions importantes. Pour que notre réaction face à l'épidémie du VIH soit efficace, nous devons affronter certaines questions qui ont longtemps embarrassé la tradition chrétienne, en particulier celles concernant les inégalités des sexes, la violence, la drogue, le sexe et la sexualité – des thèmes dont nombre de croyants sont incapables de parler. La préparation au mariage, le mariage et l'union conjugale se sont révélés des thèmes difficile à aborder pour la théologie chrétienne. De plus, être infecté

par le VIH, vivre avec le virus, suivre un traitement ou faire de la prévention sont des expériences très concrètes, qui engagent le corps ; et pourtant, bien qu'elles soient appelées à devenir le Corps du Christ sur la terre, les Eglises ont souvent oscillé entre le mutisme et l'ambivalence pour tout ce qui touche à la réalité physique de l'être humain.

Un autre ensemble de questions a trait à la relation entre les Eglises institutionnalisées et les populations marginalisées telles que les drogués, les professionnels du sexe, les prisonniers et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes – tous se sont trouvés régulièrement exclus ou jugés, voire les deux à la fois, par les grands courants religieux.

Deux images théologiques fortes ne cessèrent de revenir au cours de nos échanges. La première était l'idée de « relations justes », qui sera développée par la suite ; et la seconde, les concepts de vie et de mort, et l'absolue conviction qu'une vision chrétienne du VIH et du SIDA doit être constituée non seulement d'une *théologie* de la vie mais également de sa *célébration* sans réserve. Comme l'un des participants à nos conversations l'exprima : « En fin de compte, la religion est une question d'amour et de vie. Il nous faut être vigilants pour nous assurer que notre propre foi et nos valeurs en sont le reflet ».

« Relations justes », amour et vie ? Ces thèmes positifs, exempts de jugement, profondément bibliques, et qui invitent à la fête, nous offrent l'espace nécessaire pour placer certains problèmes délicats et apparemment inabornables dans une perspective plus claire. Le sexe et la sexualité font partie d'un discours sur la vie ; les idées de différence des sexes et de « relations justes » situent le débat dans le thème de la justice. De plus, ces questions ont le pouvoir de dynamiser les contributions chrétiennes à la réponse globale, communautaire et personnelle à l'épidémie du VIH. Ce qu'un participant à la conférence résumait ainsi : « Le discours sur la mort (comme lorsqu'en santé publique la question de la réduction des risques ou de la mortalité est abordée) et sur la sexualité (sujet qui affleure, même s'il est tu, dans bien des Eglises) est après tout *moins efficace* que le discours sur la vie ».

4. Questions à discuter

- a. Que signifie pour vous penser théologiquement dans le contexte de la prévention du VIH ?
- b. Avez-vous fait l'expérience, lors de discussions, d'un désaccord profond à propos de l'une ou l'autre des questions controversées mentionnées dans ce chapitre ?
- c. Quelle valeur la théologie chrétienne peut-elle ajouter à la prévention du VIH ? Que perdrait-on si nous abandonnions cette recherche d'une contribution spécifique ?
- d. Dans quelle mesure l'efficacité peut-elle être un critère pour évaluer une approche théologique de la prévention du VIH ? Quels autres critères verriez-vous ?

Chapitre 2

La prévention du VIH aux niveaux global et national

Alors que la forme d'une épidémie est influencée par le type et la virulence de l'élément pathogène, la question de qui est touché, et avec quelles conséquences, est le reflet des idéologies, des structures sociales et politiques, et de l'organisation économique des populations parmi lesquelles existe l'élément pathogène.

Neville Hicks

Le but de ce chapitre est d'identifier et d'explorer certaines des questions théologiques rencontrées en réponse à l'épidémie du VIH aux niveaux global et national. Il commence par un bref résumé des défis et des difficultés repérées, et continue en suggérant certains thèmes théologiques qui sont particulièrement pertinents pour la discussion. Ce sont :

- la justice ;
- le courage prophétique ;
- la solidarité chrétienne et le bien commun.

Le chapitre se conclut par un défi lancé au lecteur. En passant de la réflexion à l'action dans son contexte culturel, il devra réfléchir aux implications théologiques des questions qui sont au centre du débat aussi bien sur l'échelle nationale qu'internationale. (Les recommandations des participants à la rencontre de Johannesburg apparaissent quant à elles au début de la troisième partie de ce livre.)

1. Les défis aux niveaux global et national

Un défi majeur — et sur lequel on a abondamment écrit — demeure l'insuffisance de l'accès pour tous aux programmes de prévention

du VIH, à son traitement, à sa prise en charge et à une assistance appropriée, en même temps que l'urgent besoin de ressources pour que ces services puissent être offerts aux plus nécessiteux. Le progrès vers l'accomplissement des Objectifs du millénaire pour le développement (Millennium Development Goals) s'est avéré d'autant plus lent que la volonté politique, au niveau national, d'honorer les engagements internationaux a manqué. La plupart des gouvernements n'ont pas réussi à tenir leurs promesses aux Nations Unies ou au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Lorsque les ressources sont disponibles, elles ne sont pas toujours utilisées aussi efficacement qu'elles pourraient l'être, par manque de moyens au niveau des pays, ou à cause de l'incapacité des intervenants d'harmoniser ou de hiérarchiser leurs efforts.

De nouvelles techniques de diagnostic du VIH, de son traitement et de sa prévention sont nécessaires. On note en particulier le besoin urgent d'une information sur le SIDA qui soit efficace et pratique, financièrement supportable, et qui puisse être gérée par des femmes ; une priorité longtemps mise de côté dont l'on commence à se préoccuper. Les médicaments restent encore au-dessus du pouvoir d'achat de la majorité de ceux qui en aurait besoin. Certains pays ont su saisir l'occasion de l'accord TRIP⁵ pour lutter contre les inégalités dans les prix des médicaments et leur accessibilité, d'autres non.

Le progrès vers la fin de la discrimination des personnes vivant avec le VIH a été insuffisant, ce que confirme certains faits récurrents comme l'accès insuffisant aux services de santé et à l'emploi, les restrictions de voyage pour les personnes vivant avec le virus et à la criminalisation de sa transmission. S'ajoute à cela la non-observation des principes de droits humains à l'encontre des populations dites à risque — particulièrement exposées, pour différentes raisons, au VIH.

⁵ L'accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (1994) ; disponible via : http://www.wto.org/french/docs_f/legal_f/27-trips.pdf

Bien que l'on reconnaisse en général aujourd'hui le rôle de l'inégalité des sexes et de la violence qui en découle dans la vulnérabilité à la transmission du VIH, peu d'Etats ont mis en place une législation efficace pour y remédier. Beaucoup de gouvernements adhèrent aux déclarations internationales sur la question tout en tolérant ces pratiques avec fatalisme.

La pauvreté généralisée et le manque croissant de nourriture sont souvent cités comme des facteurs poussant les personnes à prendre des risques de contracter le VIH. Si cela est vrai, cela signifie donc que la pauvreté devrait être considérée à la fois comme un *vecteur* de la transmission du virus et comme une de ses *conséquences* : une observation qui pourrait servir à la prévention du VIH au niveau national, mais aussi dans le quotidien de ceux qui luttent pour leur survie⁶. De plus, les conflits armés, la guerre et la violence conduisent à l'effondrement des structures sociales et économiques, à la création de groupes mobiles d'hommes armés, et s'accompagnent souvent de l'écroulement des systèmes de valeurs traditionnels.

2. La justice

La question de la justice fait partie intégrante de la prévention du VIH à tous les niveaux. Les inégalités dans l'accès au traitement du VIH sont des exemples probants de la connexion entre les mécanismes de pouvoir régissant la distribution des ressources et la difficulté que les personnes vivant avec le VIH doivent affronter, souvent, avant de pouvoir accéder aux services de santé. Impossible de ne pas évoquer également le problème de la discrimination des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles — des familles en deuil aussi —, ni celui des récents courants promouvant la criminalisation de la transmission du virus ; sans oublier non plus les effets disproportionnés que l'épidémie semble avoir sur les pauvres, ni la marginalisation de groupes de population particulièrement vulnérables au virus.

⁶ Pour plus d'informations sur le rôle de la pauvreté dans la transmission du VIH, consulter la page 2 du lien suivant : http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/response_reassessing_hiv_prevention_science_fr.pdf

Depuis les débuts de l'épidémie, des réactions issues de la communauté internationale ont adopté une approche basée sur les droits humains, et donc sur le concept de justice qui les sous-tend. La santé publique, quant à elle, a constaté que la recrudescence de la stigmatisation permettait de repousser le spectre de la maladie à l'arrière-plan. Ainsi les approches scientifiques rejoignent les réponses de la foi, enracinées dans le puissant concept de la justice biblique, créant une synergie potentiellement très fructueuse.

Parlant par l'intermédiaire de son prophète Amos, Dieu dit : « Mais que l'équité coule comme de l'eau, et la justice comme un torrent intarissable. » (Am 5, 24) Les concepts bibliques de justice sont les prémisses de l'alliance que Dieu établit avec les enfants d'Israël et dont le Christ est l'accomplissement. Nous sommes tous aimés de Dieu de façon égale, et c'est par nous, en tant qu'enfants de Dieu, que cet amour s'incarne. Nos relations les uns aux autres, au monde et avec Dieu ne peuvent pas être enracinées dans l'amour si elles ne le sont pas également dans la justice. Ce message est absolument central dans l'Ancien et le Nouveau Testaments, appelant à un traitement juste de nos frères et sœurs en humanité, à la résistance à la surexploitation de l'environnement, à l'hospitalité offerte à l'étranger et à la sollicitude pour ceux qui sont vulnérables et marginalisés.

C'est pourquoi nous insistons ici pour que le principe de justice soutienne les réflexions et les stratégies accompagnant la prévention du VIH, pas seulement au niveau du discours public, mais également dans le contexte des relations interpersonnelles et intracommunautaires. La question de la justice se pose partout autour de nous : dans le constant progrès de la globalisation, dans le traitement différent des sexes, souvent d'ailleurs dans la sexualité, dans la pauvreté locale ou internationale et dans la souffrance qu'elle génère, ainsi que dans le scandale de l'inégalité dans l'accès aux traitements pouvant sauver des vies. Le concept biblique de justice se révèle fondamental pour un engagement théologique et pratique sur le terrain de l'épidémie, ainsi qu'un point de référence utile pour un plaidoyer stratégique s'appuyant sur une réflexion chrétienne sérieuse. C'est également une contribution essentielle

que les croyants peuvent amener dans le dialogue global et national sur la prévention du VIH.

3. Le courage prophétique

Un engagement plus fort pour la justice est une condition principale, à tous les niveaux, du dialogue sur la prévention du VIH. Mais en quoi consiste-t-il exactement ? Comment le formuler pour qu'il soit compris ? Car, plus que de prêcher, condamner ou moraliser, il s'agit de délivrer un appel aux chrétiens afin de les persuader de réexaminer leur enseignement en confrontation avec la maladie et la mort, la stigmatisation et la discrimination, qui vont de pair avec l'épidémie.

De nos jours, l'adjectif « prophétique » est un peu galvaudé. Comme Margareth Farley le dit plus loin dans ce livre, le discours prophétique tend à surgir dans des contextes où « les besoins sont importants et où l'injustice règne »⁷. Des gens se lèvent alors pour exprimer des accusations religieuses ou morales fondamentales ; ils en appellent non seulement à l'intellect de leurs destinataires mais aussi à leur cœur. Ils offrent également une vision d'un avenir transformé meilleur que le présent.

C'est pourquoi le discours prophétique n'est pas ce que nous appellerions aujourd'hui un « dialogue ». Au contraire, c'est un discours qui, par sa puissance et la passion qui en émane, interpelle le peuple et l'invite à « se tourner vers Dieu ». Il se plaint du monde et nous invite à nous lamenter sur les souffrances que celui-ci endure. Mais il parle aussi d'espérance dans le contexte des émotions et de l'expérience qui sont au cœur des relations humaines.

Les Eglises ont un rôle important à jouer dans un tel discours. C'est en recourant à la foi que souvent l'on cherche des réponses aux grandes questions de la vie et de la mort, de la souffrance et de la perte, de la passion et de l'espoir. C'est la prière et la liturgie qui offrent les mots pour dire la douleur. Quant à la prophétie, rappelons qu'elle ne sert

⁷ Voir p. 63

pas seulement à répéter des règles morales, et que l'on ne saurait s'autoproclamer porte-parole du divin : c'est Dieu qui appelle, tout comme il l'avait fait pour Amos. Le message prophétique n'est pas *notre* message mais celui *de Dieu*.⁸

En outre, un discours prophétique est plus qu'un défi lancé à un auditoire. Bien souvent au contraire, le prophète — ou la prophétesse — lui-même est confronté à des vérités difficiles à accepter. Ainsi, lorsque des Eglises se remettent en question, avec leurs responsables et leurs hiérarchies, pour pouvoir aborder le problème de la prévention du VIH avec plus d'énergie et d'honnêteté, elles peuvent se retrouver profondément interpellées par cette expérience. Ainsi, quelqu'un qui analyserait la stigmatisation et la discrimination dans sa communauté ne manquera pas de découvrir aussi ses propres préjugés. Il est impossible pour le prophète de parler du problème de la prévention du VIH sans quitter son confort et se confronter aux tabous entourant les questions liées au sexe et à la sexualité.

Il est embarrassant de réaliser que certains aspects de sa propre morale sont basés sur des tabous et renforcent cette idée de « punition divine » qui a tellement desservi la lutte contre l'épidémie. De même, les chrétiens se sentent souvent très mal à l'aise la première fois qu'ils constatent l'injustice de l'inégalité des sexes, héritée des religions patriarcales, qui rendent parfois les femmes presque invisibles.

Traditionnellement, la tâche prophétique consiste à défier et à bouleverser, à dénoncer l'hypocrisie, le mensonge et le déni. La tâche sacerdotale, elle, sert à maintenir et à conserver. Ces deux fonctions sont complémentaires dans la tradition : elles sont deux aspects de l'identité chrétienne et du Corps du Christ⁹, et toutes deux ont un rôle capital à jouer pour enrayer l'épidémie.

⁸ Voir ci-dessus, sous « Justice » p. 20.

⁹ Pour plus de détails concernant les trois dimensions — la prophétie, la prêtrise et la sagesse — de l'identité chrétienne, cf. C. Curren « La théologie morale d'Enda McDonald », in : L. Hogan (éd.), *Between Poetry and Politics*, Dublin, Columba Press, 2003, p. 206 et suivantes.

4. La solidarité chrétienne et le bien commun

La notion d'un « bien commun » (qui date de plus de deux mille ans) implique la promotion de systèmes sociaux, d'institutions et d'environnements opérant pour le bénéfice de tous. Pièce maîtresse de l'enseignement social de l'Église catholique, cette idée a une place essentielle dans les discussions portant sur la politique sociale aujourd'hui, spécialement quant aux questions d'accès aux soins ou de protection de l'environnement. Dans de tels contextes, l'« éthique du bien commun » peut s'opposer à une « éthique des droits individuels » : une opposition fréquemment soulignée dans les diverses approches de la politique sociale.

De telles questions sont particulièrement pertinentes dans le contexte de la prévention du VIH aux niveaux global et national. Car, à l'intérieur du concept chrétien de bien commun, se trouve la reconnaissance que chaque personne est créée et gardée en vie par Dieu, et donc qu'elle possède une dignité et une valeur intrinsèques. Les Écritures, comme la tradition chrétienne, affirment le caractère relationnel de l'épanouissement humain ; la bonté devient ainsi la responsabilité morale de chacun de promouvoir les intérêts de celles et ceux qui n'ont pas accès aux systèmes leur permettant de s'épanouir. Ce n'est pas suffisant de dire : « Tout va bien pour moi et ma famille, j'ai donc accompli mon devoir ». Au contraire, les droits individuels doivent être placés dans le contexte du bien commun partagé et cela, à son tour, impose aux chrétiens de s'occuper des intérêts des groupes et des individus exclus des avantages qu'offre la société.

Dans l'enseignement social catholique, l'idée de *bien commun* est reliée à trois autres principes : la *solidarité*, la *subsidiarité* et, depuis tout récemment, l'*option préférentielle pour les pauvres*. La solidarité requiert que nous prenions le parti de ceux et celles qui ne bénéficient pas des systèmes mis en place pour le bien de tous. La notion de subsidiarité enjoint à ceux qui prennent les décisions ou recueillent les informations d'être aussi proches que possible des personnes concernées au premier chef. C'est un principe clé pour les

Eglises s'occupant de la prévention du VIH, puisque les conciles et les synodes sont en somme très peu connectés aux vrais problèmes, peurs et rêves des familles, des quartiers et des communautés à la base de la société. Quant à l'option pour les pauvres, elle implique que lorsque des choix doivent être faits, ils devraient favoriser les intérêts des pauvres et des « sans-pouvoir ».

La notion du bien commun est fondamentale pour le concept théologique de l'Eglise décrit par Saint Paul dans sa première lettre aux Corinthiens. L'Eglise est le Corps du Christ (1Co 12, 12-14), une communauté universelle, transnationale, appelée à devenir le Corps visible du Christ dans le monde d'aujourd'hui. En tant qu'Eglises, nous sommes différents les uns des autres à bien des égards, et nous sommes en désaccord sur nombre de questions. Mais nous faisons tous partie du même Corps, et donc sommes interdépendants. Car dans ce Corps, il n'y a pas de hiérarchie des parties : quand une partie souffre, le corps entier souffre. Comment donc pouvons-nous ne pas voir que les besoins en prévention du VIH d'un individu engagent la collectivité ?

Cette « éthique du bien commun » insiste donc sur l'aspect relationnel de l'être humain et de son épanouissement. Dans nos communautés et dans nos familles, la manière de nous organiser et de nous traiter les uns les autres devrait être influencée par ce concept. Finalement, les droits de l'individu ne sont pas compréhensibles sans les droits des autres.

Dans un monde qui se globalise, l'Eglise elle-même est appelée à devenir une icône de ce que signifie prendre au sérieux le concept de « bien commun ». Au niveau le plus basique, il est inacceptable pour Dieu que certains puissent se nourrir alors que d'autres meurent de faim. Ainsi, les chrétiens et leurs communautés sont appelés à soutenir le partage équitable des ressources et à s'assurer de l'accès de tous à des services efficaces. Ils sont appelés à se dresser contre la pauvreté et la souffrance qui rendent la prévention du VIH si difficile à réaliser. Leur vocation est de combattre la stigmatisation et la discrimination liées au virus, et de devenir des communautés refusant l'exclusion pour faire exister ce Corps du Christ que nous sommes constamment en train de devenir.

5. Questions à discuter

- a. Quelles questions liées à la justice avez-vous identifiées dans votre propre travail dans le cadre du VIH ou du SIDA ? En trouvez-vous des échos dans (α) l'Ancien Testament et (β) les récits évangéliques ?
- b. Quelles sont les voix prophétiques dans le dialogue global et national quant à la prévention du VIH aujourd'hui ? Quelles difficultés rencontrent ces prophètes dans le cadre de la prévention ?
- c. Quelles seraient les conséquences, pour la prévention du VIH, si le monde mettait sincèrement en pratique le concept de « bien commun » ? Quels obstacles l'en empêcheraient ? Et que pouvez vous faire vous-mêmes à ce propos ?

Chapitre 3

La prévention du VIH au niveau communautaire

Les familles, les communautés et les nations qui stigmatisent ceux et celles qui vivent avec le VIH ou sont affectés par le virus ne font pas que s'attaquer à des individus : en réalité, elles empêchent tout dialogue au sein de la communauté d'où pourrait émerger une culture de prévention.

Gideon Byamugisha, dans l'essai 4, p. 99

Le but de ce chapitre est d'explorer les dilemmes théologiques et éthiques rencontrés dans les réactions émises par les communautés au défi de la prévention du VIH. Après une introduction générale, l'on trouvera la discussion de cinq points dont des chrétiens, simples croyants, médecins ou chercheurs, ont débattu dans leur tentative de répondre théologiquement à l'épidémie. Il s'agit de :

- la communauté, contexte de la prévention du VIH ;
- les communautés qui stigmatisent ;
- la compassion dans la sollicitude et la prévention ;
- le leadership chrétien et la pratique de la compassion ;
- le pouvoir et le bouc-émissaire.

Les questions théologiques discutées ci-dessous (communauté, compassion, leadership et pouvoir) sont également pertinentes aux niveaux global et personnel. Elles sont regroupées ici dans le but de faciliter la lecture et la réflexion des lecteurs. Le chapitre se termine par une série de questions que l'on peut utiliser pour la discussion. Et nous rappelons que les recommandations pratiques issues de la rencontre de Johannesburg sont rassemblées au début de la troisième partie du présent ouvrage.

1. Les défis au niveau communautaire

Quelques-uns des problèmes identifiés au cours de cette réflexion sont liés aux inégalités de pouvoir dans l'Église et la société, ainsi qu'aux contextes culturels particuliers de bien des dénominations et communautés chrétiennes. Certains de ces défis que rencontrent les chrétiens ont trait à la communication. Par exemple, lorsqu'une réflexion sur la prévention du VIH a lieu dans les cercles de responsables d'Église, ceux-ci ne pensent pas toujours à en partager les fruits avec leurs paroissiens. Des contacts trop limités avec les personnes touchées par l'épidémie peuvent amener à prendre des décisions à propos de la distribution des ressources sans la participation de ceux-ci. Et cela risque d'augmenter la vulnérabilité — déjà très forte — des populations dont la voix n'est que très peu entendue dans la société.

D'autres problèmes naissent du caractère patriarcal et hiérarchique de certaines Églises. Beaucoup de leurs responsables marqueront de la répugnance à remettre en question certaines infériorités qui leur semblent naturelles. Il en ira ainsi pour eux de tout ce qui touche à l'inégalité des sexes, à l'orientation sexuelle, à la race et à la marginalisation économique ou sociale. Ils sont souvent particulièrement hésitants lorsqu'il s'agit de parler de la violence à l'encontre des femmes, car ils ressentent cela comme une intrusion dans une sphère qui doit demeurer privée. Leurs constructions théologiques au sujet des genres les retiennent lorsqu'il s'agirait d'encourager les hommes à prendre leurs responsabilités dans la prévention ou à réfléchir sur les raisons qui font que les femmes peinent à établir un rapport égalitaire dans leur sexualité. Pour les mêmes raisons, ils n'insisteront pas sur la nécessité de la réconciliation au sein des couples, accentuant encore la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles. La prédication et la liturgie peuvent servir aussi (explicitement ou non) à stigmatiser ou à exclure les groupes et les individus qui courent le plus de risques de contracter le virus.

Le défi suivant que nous voudrions relever est celui du silence et du déni qui entourent la question du VIH, empêchant les membres des communautés de développer des approches bien informées et

efficaces de la prévention. Comme Gideon Byamugisha le relève dans la citation ouvrant ce chapitre, les communautés stigmatisant les personnes vivant avec le VIH « empêchent tout dialogue au sein de la communauté, d'où pourrait émerger une culture de prévention. » Ce silence est particulièrement évident, et peut-être encore plus nocif, quand le problème du virus se trouve mêlé à celui de la sexualité.

Un élément alimente encore ce malaise ; c'est la question du péché et de la manière dont les communautés se comportent avec les individus considérés comme pécheurs. La stigmatisation, ou la peur de la subir, et le spectre d'une possible exclusion du groupe retiennent souvent les personnes qui en auraient besoin de demander de l'aide ou de changer leurs comportements. Face à cette situation, les Eglises peuvent jouer un rôle important en créant des modèles de communauté qui ne stigmatisent ni n'excluent personne. Si elles s'y risquent, elles auront besoin de théologiens et d'éthiciens pour faire face aux questions portant sur le péché, le sexe et la sexualité – questions qui sont à l'origine de la moralisation et du jugement qui vaut à la religion sa mauvaise réputation dans le cadre de la prévention du VIH.

2. La communauté, contexte pour la prévention du VIH

On utilise beaucoup le terme de communauté sans savoir clairement ce que l'on veut dire. Est-ce le lieu « où deux ou trois sont rassemblés » ? Est-ce que ce mot désigne toute forme d'association humaine ? Est-ce que ma communauté est définie par ma cité, mon quartier, ma paroisse ou bien ma famille élargie ? Ou encore s'agit-il de quelque chose d'autre ? Est-ce que j'appartiens à plus d'une communauté, chacune avec ses normes sociales et culturelles, comme par exemple mon groupe d'amis ou mes collègues de travail ? *Gideon Byamugisha, dans l'essai 4, p.100*

Il peut être utile d'essayer de définir les différentes communautés dont nous sommes membres, car c'est à leur niveau que nous rencontrons les facteurs qui facilitent ou freinent la prévention du VIH. Comme Gideon Byamugisha le dit dans son essai, la première question est de savoir comment augmenter l'activité communautaire pour s'atteler à ces défis. Elle en entraîne une seconde : quelle(s)

autre(s) activité(s) communautaire(s) doit(doivent) être réduite(s) le cas échéant ? Accroître la prévention du VIH signifie encourager les individus à adopter un comportement libre de tout risque, ou moins à risque, ainsi qu'analyser précisément les facteurs d'augmentation et de réduction du risque au sein de nos communautés.

La communauté est absolument centrale à notre foi : un principe qui n'est pas toujours aisé pour les personnes vivant dans des cultures hautement individualistes. Dans l'Ancien Testament, le message de l'amour inconditionnel de Dieu fut donné non pas à des individus mais à une communauté, le peuple de Dieu. Malgré ses faiblesses, Dieu a foi en cette communauté, ainsi qu'en la capacité (et le droit) des individus de vivre en communauté pour s'épanouir. C'est par l'amour de Dieu pour nous, et sa foi en nous, en tant que communautés religieuses, que nous pouvons avoir confiance les uns dans les autres, accepter notre diversité et être accueillants pour tout un chacun. Les communautés contre lesquelles les prophètes s'élevaient étaient devenues si fermées et si exclusives qu'elles avaient renvoyé l'étranger et le paria, ou manqué d'écouter la voix de Dieu lorsqu'elle provenait d'une source inattendue.

Dans les Evangiles, Jésus ne rejette pas les modèles existants de communauté ni les cultures qu'elles incarnent. Il accepte pleinement la Loi autour de laquelle Dieu appela le peuple juif à exister¹⁰. Cependant, il interpelle et questionne ses valeurs. Ceux qu'il guérit sont rejetés ou, au moins, mis en marge du groupe. La guérison ne s'adresse pas à la seule dimension physique de la personne : elle implique sa réintégration dans la communauté, laquelle est appelée également à porter un nouveau regard sur soi. Dans l'histoire de la femme accusée d'adultère, Jésus rejette l'hypocrisie permettant l'opinion collective de séparer les pécheurs des non-pécheurs. (Jn 7, 53-8, 11) Il n'approuve pas le péché, mais il pointe du doigt sa présence à tous les niveaux de la société. Nous sommes tous pécheurs, mais nous tous aussi, et de manière égale, pouvons être pardonnés.

¹⁰ Voir les essais de Lisandro Orlov (essai 7) et de Robin Gill (essai 6) dans la deuxième partie.

3. Des communautés qui stigmatisent

« La tâche des communautés de croyants et de leurs responsables », écrit Lisandro Orlov, « est de développer des réponses efficaces au problème de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que de reconnaître que, bien des fois, nous les avons encouragées »¹¹. Le mot « stigmatisation » vient des marques produites par le fer ou le feu sur le corps des esclaves, fournissant un signe visible de leur indignité à être inclus dans la communauté humaine. Aujourd'hui, il s'agit plutôt d'une forme d' « étiquetage » que d'aucuns infligent à d'autres, du fait de certains traits physiques, psychologiques ou moraux qui répugnent au groupe majoritaire. On peut stigmatiser ceux que l'on considère comme impurs, sales ou dangereux, ceux différents de nous-mêmes ou qui vivent autrement, ou bien encore simplement les étrangers. En cela, nous construisons des stéréotypes pervers et perpétons l'injustice et la discrimination, en encourageant un mauvais usage du pouvoir.

Dans le contexte du VIH, Orlov parle de « la stigmatisation et de la discrimination qui transforment un diagnostic médical en un jugement moral ». Cela conduit ensuite à ce qu'on appelle l'auto-stigmatisation, un terme pour désigner ce qui se passe lorsque la personne rejetée intériorise ce statut extérieur, et développe un sentiment de honte, d'infériorité, et, partant, la fait se sentir indigne d'être acceptée par les autres. La peur de la stigmatisation retient beaucoup de gens de passer le test VIH, de chercher l'aide dont ils ont besoin ou de changer de comportements. C'est pourquoi, elles ne profitent ni des soins offerts, ni du traitement, ni des services d'assistance, alors qu'une intervention efficace est encore possible ; il se peut également qu'elles ne prennent pas les bonnes mesures pour empêcher le virus de se propager à travers elles.

La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH appartient à une longue tradition d'interprétations bibliques utilisées pour justifier la discrimination des personnes de couleur, des Juifs, des

¹¹ Voir l'essai 7, p. 132.

esclaves, des femmes (traitées de sorcières) et des lépreux. L'attitude de Jésus apparaît comme leur antithèse, lui qui semble presque avoir recherché ces exclus non pas seulement pour les guérir mais également pour s'en faire des amis. Sur la croix, il a assumé tout le poids de la stigmatisation humaine, dans sa propre chair, et il nous en a libéré. Il est facile d'oublier que la croix elle-même (devenue le symbole de la foi chrétienne) était, au temps de Jésus, le stigmaté ultime, le symbole extrême du rejet par le monde.

Le Christ est la Parole vivante, et nos Ecritures en rendent témoignage. Elles sont également la route à suivre pour explorer ce que Dieu veut dire à chacun d'entre nous et à nos communautés. Si les traditions et les formes d'interprétation biblique peuvent aider les personnes qui luttent pour entendre la voix de Dieu et interpréter sa volonté au moyen des Ecritures, elles peuvent également les en empêcher. Aussi dur que soit notre travail de prévention du VIH, nous sapons nos efforts lorsque nous utilisons la Bible pour opprimer ou stigmatiser les personnes affectées par le virus, ou qui y sont particulièrement exposées. Des communautés bataillant sur ces questions ont trouvé du réconfort et de l'assistance grâce à une étude exégétique des textes qui offrent de nouvelles interprétations en replaçant leurs auteurs dans la vision du monde qui était celle de leur temps, et qui se trouve être très différente de la nôtre.

Mais l'Esprit parle aux Eglises aujourd'hui, et les mène à d'authentiques rencontres avec la Parole vivante de Dieu. Pour beaucoup de chrétiens, l'épidémie du VIH a été l'un de ces « contextes de rencontre ». Nous avons écouté des gens concernés par le virus faire le récit de leur quotidien ; nous avons découvert que les questions cruciales qui s'en dégageaient devaient trouver une réponse, non seulement à la lumière de la Parole de Dieu, dont on trouve le témoignage dans l'Ecriture, ou dans les interprétations qu'en fait l'Eglise, mais aussi à la lumière de la présence vivante de Dieu et de son action dans la vie de son peuple aujourd'hui.

Nous nous sommes ainsi retrouvés à lire les Ecritures d'une manière renouvelée. Qui sont aujourd'hui les aveugles, les maniaques, les lépreux, les femmes souffrant d'hémorragie ou bossues ? Qui sont

les femmes passionnées qui oignent les pieds du Seigneur ou bien lui crient dans les rues de venir en aide à leur enfant épileptique ? Qui sont les « femmes surprises en flagrant délit d'adultère » ? Ou, encore, qui sont les membres de nos communautés qui jugent, isolent et condamnent les autres ?

Bien sûr, la stigmatisation se retrouve également dans les réponses globale et nationale à l'épidémie du VIH, comme dans les relations entre les personnes, comme aussi dans les solutions que chacun trouve aux problèmes que lui pose le virus. Mais c'est au niveau de la communauté humaine que la stigmatisation et la discrimination sont peut-être les plus ouvertes à l'amour du Christ qui sauve et rachète, sans stigmatiser personne.

4. La compassion dans les soins et la prévention

On nous dit de devenir des « communautés de compassion ». Et pourtant, ce que l'on entend par « compassion » n'est pas toujours clair. Que signifie cette « passion *avec* », pour la traduire littéralement ? De la passion on peut en ressentir pour un être cher, pour son travail ou même pour du chocolat ! Les chrétiens ont utilisé le mot « passion » dans un sens bien spécifique : celui des souffrances du Christ et de sa crucifixion. C'est dans ce sens-là que nous l'utilisons ici. Si la « passion » signifie une souffrance qui peut même aller jusqu'à la mort, alors la « compassion » devient une « souffrance *avec* » et implique de souffrir comme si la peine de l'autre était également la sienne propre ; elle peut donc se traduire, comme nous le suggérons dans ces lignes, par **« l'incapacité d'aborder la souffrance et la mort d'autrui sans souffrir soi-même et d'une certaine manière, sans mourir à côté de la personne. »**

La compassion ne dira jamais : « J'ai eu pitié de cette personne. » Elle est exempte de condescendance pour la personne qui souffre. Elle s'adressera au contraire à l'autre avec ces mots : « Ta souffrance est ma souffrance. » Et parce que cela implique que l'un se met à la place de l'autre qui souffre, participant ainsi à son tourment, alors sa lutte contre l'injustice ou l'oppression devient une lutte commune. La

compassion se donne dans une relation. Elle requiert un engagement intelligent sur le long terme pour voir la personne réinstaurée dans une plénitude de vie et réintégrée dans sa communauté, comme l'illustre bien le récit du Bon Samaritain, en Luc 10.

La théologie du Corps du Christ prend alors tout son sens. Le Corps du Christ est composé de personnes vivant avec le SIDA, et d'autres qui vivent sans. Mais nous sommes tous membres du Corps du Christ ; et lorsqu'un membre souffre, tous les membres souffrent avec lui — nous sommes tous, par conséquent, affectés par le virus. En vertu de notre appartenance au Corps, chacun d'entre nous est appelé à se confronter à la réalité de la compassion et de la « souffrance *avec* » le Christ vivant.

Mais il y a un danger qui guette. Nos efforts à vivre la compassion chrétienne risque d'engendrer une « sainte » autosatisfaction de l'accompagnant en comparaison de l'« état de péché » de l'accompagné. A cette objection, l'on répondra que tout cela doit être compris dans le cadre de la justice sociale. On ne peut pas lutter pour la justice sociale de manière authentique si on ne ressent pas la compassion, autrement dit si les efforts pour changer la situation n'incluent pas le choix de « souffrir *avec* ». Jésus lui-même a pleuré sur Jérusalem, tout comme il pleura avec Marie et Marthe à la mort de leur frère Lazare.

Certains, parfois même dans les Eglises, veulent réduire la compassion aux soins prodigués aux malades, en omettant la nécessité de la prévention. Mais dans les faits les deux sont indissociables. Des soins efficaces sous-entendent une prévention, tout comme les stratégies préventives ont plus de chance d'aboutir si un traitement, des soins et une assistance sont fournis. C'est pourquoi les programmes de soin ne ciblent pas la seule santé physique des individus : ils s'attaquent (ou devraient s'attaquer) aussi aux facteurs qui rendent certaines communautés particulièrement vulnérables à l'épidémie. Cela implique de combattre la pauvreté et l'oppression, l'inégalité des sexes, la diminution de l'autonomie sociale ou économique d'une personne, le manque d'éducation et les dettes contractées suite à une maladie ; cela suppose aussi de lutter contre la culture du silence qui empêche de diffuser à grande échelle les informations sur la transmission du VIH.

Est-ce seulement au sein de la communauté de foi que l'on peut faire preuve de compassion ? La compassion, au sens chrétien du terme, n'invite-t-elle pas à repenser la séparation faite entre « monde des croyants » et « monde extérieur » ? Les communautés chrétiennes vivent inmanquablement en tension entre leur compréhension de la sainteté — qu'elles souhaitent atteindre en se réunissant au nom du Christ — et l'appel à traiter son prochain comme soi-même. Quelles que soient notre ouverture au changement et notre bienveillance pour autrui, nous restons soucieux de ne pas perdre le sens de notre identité communautaire, de sa solidarité et de ses valeurs. C'est une tension qui n'a pas de solution facile. Peut-être est-ce là que la notion de compassion entre en jeu : l'idée de « souffrir *avec* » un malade, même jusqu'à sa mort, *quel qu'il soit*.

5. Leadership chrétien et la pratique de la compassion

Au tout début de l'épidémie, nombre de responsables d'Eglises pensaient que leurs communautés ne seraient jamais touchées par le VIH : tout cela se produisait hors de leur zone protégée. Lorsqu'il devint évident que ce n'était pas le cas, et que des croyants, laïques ou non, étaient concernés, beaucoup trouvèrent une issue dans le déni ou l'insistance de la nécessité du secret.

Il faut un certain modèle de leadership pour aider les communautés religieuses à faire face à de tels défis. Les responsables d'Eglises doivent répondre à des devoirs contradictoires. Leur tâche est difficile ; ils doivent manifester leur compassion (dans le sens fort que nous donnons à ce mot) autant à l'égard des fidèles de leurs communautés qu'à l'égard de la société en général. Mais ils ont également la responsabilité de préserver l'institution qu'ils sont appelés à servir. En plus donc des problèmes engendrés par la prise en charge, le traitement et l'assistance aux personnes vivant avec le VIH, ils ont à faire face à un défi théologique. Car on ne peut pas affronter ce fléau sans parler du problème de l'inégalité des sexes, de la stigmatisation, du déni, du mariage, de l'éducation sociale des jeunes, du sexe et de la sexualité, et sans aborder non plus le message prêché dans nos églises ni notre manière de lire la Bible. Il

y a bien là, dans l'ouverture à de telles questions, de quoi craindre que l'identité de ces mêmes institutions dont ils ont la charge se retrouve ébranlée.

C'est à ce moment du débat qu'il devient nécessaire de revenir à ses racines théologiques. Où est le Christ dans cette épidémie ? Que dit l'Esprit Saint à nos Eglises aujourd'hui au travers des défis que soulève la prévention du VIH ?

Le récit évangélique de la femme qui avait été « rendue infirme » dix-huit ans plus tôt (Lc 13, 10-17) illustre bien la situation d'un responsable de communauté en plein dilemme. Elle s'approche de Jésus qui pose ses mains sur elle et « à l'instant même elle se redressa et se mit à glorifier Dieu ». Le chef de la synagogue fait objection à cette guérison car c'est le sabbat. « Il y a six jours pendant lesquels il faut travailler ; venez donc vous faire guérir ces jours-là, et non pas le jour du sabbat ! ». Son propos se défend. Après dix-huit ans, un jour de plus ou de moins n'est sûrement pas déterminant quand il s'agit de respecter la Loi. Mais la réponse de Jésus se retourne contre les prêtres juifs et dénonce leur hypocrisie. En un certain sens, cela peut paraître injuste. Les leaders religieux ne faisaient que suivre les règles, obéissant ainsi aux Dix Commandements, en défendant avec conviction l'observation du sabbat. Leur chef s'opposait à cette guérison car elle bafouait les règles en vigueur.

Ce qu'il avait manqué de faire était d'écouter l'appel de Dieu à un acte de compassion. Le but de Jésus est de démontrer que la Loi et les exigences d'une religion organisée deviennent stériles **une fois que le lien entre pratique religieuse et compassion a été rompu**. Ce qui a valu aux responsables de la synagogue d'être accusés d'hypocrisie par Jésus.

Les personnes vivant avec le VIH, comme celles qui y sont particulièrement exposées, constatent souvent cette rupture entre la foi et la compassion, tant de la part des membres des communautés que des leaders religieux. Elle se manifeste par exemple lorsque ceux-ci refusent de faire face à la prévalence de la maladie au sein de leur

église ou lorsqu'ils répandent de fausses informations sur le virus et les moyens de s'en prémunir, mais également lorsqu'ils préfèrent éviter de s'engager dans des actions empreintes de compassion. Ils tiennent un discours inspiré par la foi, mais agissent autrement ; ce qui fait d'eux — et de nous trop souvent !— des hypocrites. Ils ressemblent alors au chef de la synagogue ; devenus esclaves de la Loi, ils sont sourds à l'Évangile du Christ. Voilà qui devrait mettre les communautés de croyants au défi de rendre un témoignage vécu de la Bonne Nouvelle qu'elles prêchent et à laquelle elles prétendent croire.

Mais cela ne signifie pas abandonner tout standard moral. Dans sa rencontre avec la femme accusée d'adultère (Jn 7, 53-8, 11), Jésus n'approuve pas son comportement coupable pas plus qu'il n'engage au non-respect de la Loi. Il se contente de confronter la foule à la réalité de son propre péché ; alors, chacun ayant reconnu le bien-fondé de ses propos, s'en va sans dire un mot. « Personne ne t'a donc condamnée ? », demande Jésus, « Moi non plus, je ne te condamne pas ; va, et désormais ne pêche plus ».

Les communautés doivent trouver des manières d'éclairer les croyants à propos des comportements qui les mettent en danger – ce qui est particulièrement difficile lorsque ceux-ci sont si profondément ancrés qu'ils sont tenus pour normaux, comme, par exemple, la glorification d'une sexualité de prédateur chez l'homme, la violence tolérée dont les femmes sont victimes et l'aveuglement pour tout ce qui concerne les enfants abusés. Ils ont tous lieu dans une sphère très privée, dans nos relations avec ceux qui nous sont très proches, souvent même au sein de la famille ; il est alors aisé de nier qu'ils se sont produits. La prédication, qui est publique par nature, est de peu d'utilité pour lutter contre ces crimes secrets.

La crédibilité des Eglises est sapée lorsqu'il y a un écart entre la prédication et les faits, entre les réalités de la vie des gens et le message donné du haut de la chaire ou dans un synode. L'un des plus grands défis pour les responsables de communautés est de briser le silence entourant le VIH et le SIDA. Sans quoi les personnes exposées au virus seront de moins en moins prises en considération, jusqu'à

disparaître, dans un monde où les facteurs facilitant la transmission du virus seront tellement tabouisés que plus personne n'osera en parler. En conclusion, nous devons nous attaquer à cette césure entre le légalisme ecclésiastique et la compassion évangélique qui nous affaiblit tous.

6. Le pouvoir et ses boucs émissaires

Les Eglises ont un passé ambigu dans leur rapport au pouvoir oppressif, tant dans la vie publique et institutionnelle que dans les relations privées. Certaines ont pris le parti du fort contre le faible. Trop d'entre elles se sont rendues coupables de l'oppression de groupes ou d'individus, basées sur l'inégalité des sexes, l'appartenance à une race ou à une caste, un handicap, une maladie, ou une sexualité particulière ; d'autres communautés se sont contentées de se taire devant les violences faites à ces mêmes gens. A bien des égards, l'épidémie du VIH a contribué à changer cette situation, en donnant lieu à de nombreuses situations où le besoin d'une prévention efficace nécessitait l'autonomisation de chacun des partenaires dans leur sexualité et dans leurs relations ; et ce, non plus seulement, comme jusque là, au nom de la justice, mais également pour sauver des vies, celles de jeunes filles et de jeunes garçons, d'hommes et de femmes, ainsi que de leurs enfants à naître.

Les récits de l'Évangile ne cessent de nous montrer comment la guérison, le partage du pouvoir dans les relations et l'amour qui sauve peuvent transformer les relations de force sur cette terre. La « bonne nouvelle » de Jésus, c'est une communauté nouvelle et ouverte, qui n'est pas quelque part là-bas, dans un futur plus ou moins proche, mais déjà parmi nous ou, mieux, en nous (Lc 17, 21). C'est une communauté (ou un royaume) qui bénéficie de la grâce et est appelée à donner la priorité aux nécessiteux et aux pauvres, aux marginalisés et aux exclus, que ce soit pour des raisons de différence de sexes, de race, de pauvreté, d'usage de drogue, ou bien à cause d'une orientation sexuelle, d'un handicap ou d'une maladie. Tout particulièrement aujourd'hui, cela inclut ceux et celles d'entre nous qui vivent avec le VIH. Mais la compassion a un coût. Chercher à établir une communauté à la manière de Jésus implique le rejet du pouvoir que l'on a. L'un des

aspects de ce « rejet du pouvoir » est l'abandon de la zone-tampon qui nous tient à l'écart de l'isolement, du rejet, de la vulnérabilité et de la souffrance des autres. C'est seulement à ce prix qu'il devient possible de dire à quelqu'un : « Ta souffrance est la mienne ».

Le recours à la stigmatisation comme réponse au VIH fait naître des situations où les plus vulnérables et les plus faibles sont devenus, à certains égards, les boucs émissaires du reste de la communauté, portant le poids de son « péché » qui devrait logiquement être partagé par tous. La théologie de la Croix, qui est au cœur de notre foi, remet fondamentalement en question cette pratique. La crucifixion de Jésus, au contraire, est un appel à cesser de stigmatiser les autres en les transformant en boucs émissaires. Jésus était sans péché. Le scandale et la folie de la Croix n'est pas le scandale et la folie du crucifié, mais de ceux qui l'ont crucifié, stigmatisé et considéré comme bouc émissaire. C'est un message qui a dû être répété inlassablement tout au cours de l'histoire de l'Eglise, qui après tout est une communauté composée non pas seulement de saints, mais également de pécheurs.

Les communautés chrétiennes vivent dans un paysage de bric et de broc qui est l'histoire humaine. Le pouvoir y est exercé sans compassion. Les plus vulnérables sont transformés en boucs émissaires pour les fautes des autres. L'Histoire révèle l'inclination naturelle des communautés à stigmatiser, exclure, opprimer, abuser et juger. La prévention du VIH nous place devant le défi d'affronter ces tendances, pour nous en détourner et nous transformer en vue du voyage vers notre demeure eschatologique. Ses caractéristiques nous sont révélées dans les Ecritures, dans nos traditions, par notre expérience et par notre capacité — qui est un don de Dieu — de connaître la vérité. En cela, les Eglises et leurs membres sont plus forts s'ils ne sont pas seuls, s'ils peuvent s'unir avec les autres dénominations pour offrir un témoignage prophétique de leur Dieu de compassion, le Dieu de Jésus-Christ et de toute la famille humaine.

7. Questions à discuter

- a. Quelles sont les diverses communautés auxquelles vous appartenez ? Quelles communautés ou groupes communautaires connaissez-vous dans l'Église ou le contexte social qui vous concerne ?
- b. Ce chapitre commence par une citation de Gideon Byamugisha. Essayez de la mettre en relation avec votre propre expérience de prévention du VIH.
- c. Est-il possible, pour une communauté, de montrer de la « compassion » dans le sens où ce mot a été défini dans ce chapitre ? Quel(s) effet(s) le fait de montrer « plus de compassion » peut-il avoir sur l'une ou l'autre des communautés auxquelles vous appartenez ?
- d. Qu'est-ce qui nous donne le droit de dire à une personne qui souffre : « Ta souffrance est la mienne » ?
- e. Où est le Christ dans cette épidémie ? Et que nous dit l'Esprit Saint, à nous et à nos Églises, aujourd'hui, au travers des défis de la prévention du VIH?
- f. Selon votre expérience, quel(s) défi(s) la prévention du VIH impose-t-elle au leadership ?
- g. Y'a-t-il quelque-chose qui devrait être changé à la tête de votre communauté, une chose qui empêcherait la mise en place d'une prévention efficace du VIH?

Chapitre 4

La prévention du VIH au niveau individuel

Nous, les chrétiens, ne serons pas fidèles au Christ si nous appliquons les réponses d'hier aux questions d'aujourd'hui et de demain, tout particulièrement lorsqu'elles ont trait à un problème aussi grave que la pandémie du VIH.

Adrian Thatcher, dans l'essai 5, p. 120

Le but de ce chapitre est d'explorer certains des défis théologiques que rencontrent les individus dans le cadre de la prévention du VIH. Nous commençons ce chapitre, comme les deux précédents, en présentant brièvement les défis en question. Une nouvelle fois, les dimensions individuelle et communautaire vont se rencontrer dans les pages qui suivent, mais ce n'est pas une surprise, puisque la transmission du virus est très fortement liée au contexte des relations de chacun, à sa famille, à sa culture et à ses contemporains.

Nous aborderons ensuite les cinq thèmes théologiques relevés lors de la consultation de Johannesburg comme particulièrement pertinents pour l'individu (même s'ils ont une portée plus large encore). Ce sont :

- le sexe et la drogue, le déni et le silence ;
- la Parole est devenue chair ;
- les femmes et les hommes, les garçons et les filles ;
- vivre mieux protégé ;
- la vulnérabilité et la Croix du Christ ;
- l'espérance, la condition de disciple et la prévention du VIH.

1. Les défis au niveau individuel

L'une des difficultés que les Eglises doivent affronter dans leur participation à la prévention du VIH provient paradoxalement de leur volonté de simplifier le problème. Elles peuvent enseigner l'abstinence, la fidélité ou encore vivement préconiser l'usage des préservatifs dans certains cas. Elles peuvent rappeler les principes sur lesquels le mariage chrétien devrait se construire, ou prêcher sur l'usage de la drogue, par exemple, ou sur la violence dans les relations entre les hommes et les femmes, ou bien encore sur le sexe entre hommes, ou sur l'expérience précoce de la sexualité chez les jeunes. Cependant, il est peu probable que ces messages seront efficaces s'ils partent du principe que chaque individu à risque est libre de contrôler sa pratique sexuelle et de se débrouiller avec le processus, en général difficile, du changement de comportement. Cette incompréhension du risque et de la vulnérabilité¹² individuels a souvent conduit les gens, comme les communautés, à reporter toute la faute sur la personne infectée, sans prendre en considération le contexte de vulnérabilité dans lequel elle vit, les risques inhérents à son environnement quotidien, ni certains engrenages qui l'empêchent de choisir des options moins dangereuses.

Dans le passé, l'enseignement sur la sexualité était plutôt consensuel. On savait plus ou moins clairement ce qu'il convenait

¹² La définition du risque et de la vulnérabilité qui suit est extraite de *UNAIDS Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention* : « Le **risque** se définit comme la probabilité qu'une personne a de contracter le VIH. Certains comportements créent, augmentent et perpétuent ce risque. Par exemple, en ayant des relations sexuelles sans protection avec une personne dont le statut VIH est inconnu ; avoir de nombreux partenaires sexuels sans user de protection ; s'injecter de la drogue avec des aiguilles et des seringues contaminées. La **vulnérabilité** résulte d'une variété de facteurs qui réduisent la capacité des individus et des communautés à éviter l'infection VIH. Ils peuvent inclure : (i) des facteurs personnels tels que le manque de connaissance et de capacités requises pour se protéger soi-même et les autres ; (ii) des facteurs ayant trait à la qualité et à la couverture des services, tels que leur inaccessibilité à cause de la distance, du coût et d'autres facteurs ; (iii) des facteurs sociaux tels que les normes culturelles et sociales, les pratiques, les croyances et les lois qui stigmatisent et privent certaines populations de leur capacité d'action, agissant comme des barrières aux messages de base de la prévention du VIH. Ces facteurs, seuls ou combinés, peuvent créer ou accentuer la vulnérabilité individuelle au VIH et, pour finir, celle de la collectivité. » http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf.

de faire et d'éviter, même si les règles n'étaient pas toujours suivies. Aujourd'hui, presque en tous lieux, c'est plus compliqué. On observe une distance entre la prédication traditionnelle et ce qui se passe réellement dans les foyers et les quartiers, au lieu de travail et chez les amis. La résistance des institutions à parler ouvertement de sexe et de sexualité élargit encore ce clivage. Il en résulte que, dans bien des parties du monde chrétien, il existe un énorme écart entre le vécu réel des gens et la vie dont on parle officiellement dans le cadre des Eglises. C'est une constatation importante en ce qui concerne la prévention du VIH, puisque la transmission du virus est liée à *ce qui se passe réellement dans la vie des gens*, et non pas à *ce qu'on voudrait croire qu'il s'y passe*.

C'est en partie pour cela que les Eglises n'ont pas toujours été des « espaces sécurisés » pour les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus. Par peur de la stigmatisation et du reproche d'immoralité, ceux d'entre nous qui sont touchés par l'infection peuvent ressentir leurs communautés comme le dernier lieu pour en parler. La tragédie de tout cela, c'est qu'une expérience de vie séropositive rend la personne hautement qualifiée pour parler de prévention de manière terre-à-terre, réaliste, sans porter de jugement ni stigmatiser. Au lieu de quoi, une contribution de valeur à la prévention est largement ignorée et la qualité de l'existence des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le Sida est sérieusement diminuée.¹²

2. Le sexe et la drogue, le déni et le silence

L'humanité est créée à l'image de Dieu. Puisque c'est au moyen de la sexualité que la vie humaine est générée, elle doit être considérée comme une dimension du don que Dieu fait de lui-même à l'humanité, et donc comme un don venant de Dieu. L'amour de Dieu pour nous est le modèle de l'amour humain, situé au cœur même de notre expérience

¹³ Grâce en partie au travail de réseaux de personnes vivants avec le VIH ou affectés par le virus tels que ANERELA+, GNP+ et ICW, le nombre de ces situations est heureusement en diminution.

de foi, puisque c'est parce que nous sommes aimés par Dieu que nous pouvons nous aimer les uns les autres.

Ce sont des affirmations toutes simples. Le problème, c'est que beaucoup, au fond d'eux, n'y croient pas vraiment. L'amour humain atteint rarement la dimension de l'amour de Dieu pour nous. L'activité sexuelle est souvent associée au péché ou à l'impureté, voire à la honte, et les chrétiens peuvent même considérer comme blasphématoire le fait d'imaginer que Dieu puisse être présent lorsque l'on fait l'amour. Pour les femmes et les jeunes filles, en particulier, le lien entre sexe et péché est bien vivant dans nombre de cultures. Ainsi, l'une des activités humaines les plus fécondes, la sexualité, la seule à transmettre la vie, devient génératrice de mort, puisque Dieu punit ceux qui la pratiquent par une maladie dangereuse et peut-être létale.

Comme Peter Okaalet l'écrit dans son essai, l'une « de nos convictions, c'est que la sexualité fait partie du plan de Dieu pour les humains. Nous voulons donc pouvoir en parler ouvertement dans nos Eglises, sans que le sujet ne suscite des silences embarrassés »¹⁴ même lorsqu'il n'est pas question de VIH et de prévention ! Dans son essai, Margaret Farley donne de solides arguments pour que les chrétiens développent une éthique de la sexualité humaine fondée sur la justice et la complétude, prônant des relations placées sous le signe de la vérité, débarrassées du tabou des traditions. Cet « amour juste » découle du modèle d'un Dieu qui ne se complaît pas dans un rôle de punisseur mais se réjouit de la créativité de sa créature et veut que ses relations aux autres — dont la construction se poursuit grâce au pouvoir de l'Esprit Saint — soient le reflet de l'humanité aimante du Christ.

L'agenda de la prévention du VIH ne peut pas s'embarasser de visions négatives de la sexualité. Et les Eglises qui auraient peur des mots ne seront pas capables de délivrer des messages utiles dans la lutte contre l'épidémie. Le fait d'associer la sexualité avec le péché et de l'entourer de honte, spécialement lorsque l'on s'adresse aux femmes,

¹⁴ Essai 3, p. 91.

peut entraîner des formes de relations violentes, qui exploitent l'autre et abusent de lui ou d'elle. Lorsque les Eglises sont sourdes aux appels au secours de ces victimes, femmes ou enfants, c'est un affront à la justice. Elles manquent à leur devoir de compassion lorsqu'elles laissent le silence et le déni s'installer, fournissant ainsi un espace où la violence, l'exploitation et l'abus trouvent un abri sûr.

Le fait que nous soyons aimés de Dieu nécessite de ne pas adopter volontairement des comportements (sexuels ou autres) qui peuvent blesser autrui. Nous sommes responsables de notre propre santé aussi bien que de celle des autres. Il est donc crucial de connaître les pratiques qui sont sûres et celles qui ne le sont pas, ainsi que la façon de se protéger d'un mal dont le virus mystérieux peut se trouver dans notre corps pendant longtemps, invisible et endormi, au point que sa présence est trop facilement ignorée. Ainsi, personne ne devrait ignorer son statut VIH, comme le rappelle le réseau de leaders religieux INERELA+.¹⁵

Pour aider les personnes à éviter la transmission du VIH, l'information fournie devrait être complète, détaillée et étayées par des faits concrets.¹⁶ Ainsi, si jusqu'ici nous avons beaucoup parlé de la stigmatisation de la sexualité qui fait barrière à la prévention, nous ne pouvons pas taire un autre mode de la contagion, même si beaucoup préfèrent ignorer jusqu'à son existence : il s'agit des drogues par injection qui, dans certaines parties du monde, représente la principale voie de transmission du virus. Ainsi les croyants, pour évaluer correctement leurs comportements et encourager les autres à le faire, doivent connaître toutes les voies de transmission du VIH : le sexe sans protection, le sang, par des produits sanguins contaminés ou l'utilisation d'aiguilles non stérilisées pour les injections, la transmission de la mère à l'enfant, par le lien intra-utérin ou l'allaitement au sein. Les Eglises, comme les autres institutions, abusent de leur pouvoir lorsqu'elles retiennent ou atténuent des informations qui pourraient sauver des vies. Aussi gênantes que

¹⁵ Dans la liste des acronymes.

¹⁶ Voir l'essai de Margaret Farley, p. 61.

celles-ci puissent être pour les autorités morales, elles ont le devoir de les communiquer de manière à ce qu'elles soient comprises des personnes ordinaires, sans les noyer dans les euphémismes ou le moralisme. C'est parce que nous croyons en la dignité fondamentale de chaque homme et de chaque femme que nous cherchons à éliminer l'ignorance, l'analphabétisme et la pauvreté. Ainsi, pour nous comme pour Job, *la compréhension, l'inspiration, l'illumination et la sagesse* ne sont pas possibles sans *une information préalable* (Jb 28, 28).¹⁷

Cela ne signifie pas que les considérations d'ordre moral et l'enseignement des Eglises doivent être oubliés. Mais ce que cela veut dire, c'est qu'une information précise, discutée ouvertement, est le point de départ général à partir duquel les communautés religieuses peuvent entamer leur réflexion sur les implications éthiques de ce qu'ils ont appris, et ainsi s'engager dans un débat instruit à propos des comportements « permis » ou « acceptables » dans le cadre de leurs traditions. En termes de prévention, une position morale primordiale serait que les Eglises n'approuvent pas les pratiques, les comportements sexuels ou les traditions culturelles qui conduisent à la transmission du VIH ou d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Toutes les traditions chrétiennes revendiquent la fidélité dans le mariage. De plus, un mariage de fidélité réciproque entre partenaires non-infectés est une manière efficace d'éviter la transmission sexuelle du VIH. Mais, il faut constater (même si cela n'est généralement pas reconnu) que, dans bien des mariages, il arrive qu'un partenaire fidèle, souvent la femme, découvre qu'elle a contracté le virus à cause d'un mari infidèle. Cela démontre la distinction à faire entre ce qui est permis selon la loi (c'est-à-dire, une sexualité consensuelle entre les deux partenaires mariés) et ce qui est sûr (non garanti par une sexualité sans protection, consensuelle ou autre). Ce qu'enseignent les Eglises dans de telles situations doit être enraciné dans la justice et le respect des personnes. Les règles qu'elles établissent ne devraient pas encourager des pratiques qui abusent de la vulnérabilité sociale,

¹⁷ Voir l'essai de Peter Okaalet, p. 84.

économique ou physique des individus, ou les exposent à un mal. Si les Eglises doivent s'occuper de sexualité, alors elles doivent s'occuper aussi d'une sexualité *mieux protégée*.

3. La Parole est devenue chair

Si les Eglises ont des difficultés à parler de sexe et de sexualité – sujets incontournables dans le cadre de la prévention du VIH–, c'est sans doute à cause de la très grande ambivalence de leurs traditions à l'égard du corps humain. Pourtant, l'ancienne Alliance comme la Nouvelle, débutent avec la création par Dieu d'êtres humains bien réels et vivants, faits de chair et de sang : Adam et Jésus. Ce qui forme un terreau très productif pour la réflexion théologique issue de la prévention.

Dans ce contexte, donc, qu'est-ce que cela signifie d'évoquer la « Parole est devenue chair », en reprenant avec conviction les mots de l'évangéliste: « La Parole est devenue chair ; elle a fait sa demeure parmi nous » ? (Jn 1, 14)

Dans son essai, Adrian Thatcher écrit :

Il nous faut revenir à la distinction entre, d'une part, Dieu-le-Verbe fait chair en Jésus-Christ (Jn 1, 14) et, de l'autre, les paroles écrites dans la Bible. Dieu vient dans le monde, en Personne, dans la chair du Christ. *Voilà* la foi chrétienne. C'est le Christ qui est Parole de Dieu, et ceux qui parlent dévotement, même avec les meilleures intentions du monde, de la Bible comme « Parole de Dieu » diminuent la position prééminente de Jésus-Christ, révélation finale et immuable du Dieu trinitaire.¹⁸

L'Écriture et la tradition fournissent des repères vitaux pour notre passage sur cette terre. Nous parlons avec révérence de la Parole de Dieu contenue dans l'Écriture (que l'on trouve dans la Bible) ou de la Parole de Dieu interprétée dans les traditions de l'Église (que les structures ecclésiales nous transmettent). Mais c'est en Jésus-Christ, le

¹⁸ Essai 5, p. 114.

Verbe fait chair, que nous trouvons la présence vivante de Dieu dans la vie de son peuple aujourd'hui. Parce qu'il fut véritablement un être de chair et de sang, et parce qu'il s'agit des substances dont nous sommes faits nous aussi, nous savons que le Christ incarné, le Verbe fait chair, est réellement présent au milieu de nous, dans nos vies réelles, et dans celles de nos frères et sœurs en humanité. L'incarnation du Christ prend en compte tout notre être sexuel, psychologique, biologique, émotionnel et spirituel.

De telles notions, prenant corps dans l'expérience ecclésiale du VIH, ont conduit les chrétiens engagés dans une réponse à l'épidémie à mettre en question leurs traditions particulières et l'exégèse biblique lorsque celles-ci semblent suggérer que le corps humain ne serait pas assez bon pour Dieu, mais impur, pécheur, source de tentation, de luxure et d'avidité. C'est ainsi que nombre de théologiens et médecins chrétiens, croyants que l'Esprit parle vraiment à l'Eglise au travers de son expérience de l'épidémie, se sont sentis poussés à réexaminer les textes et à revisiter les traditions exégétiques qui ont conduit à des théologies négatives du corps. En cela, ils ont honoré nos Ecritures et nos traditions, par lesquelles la Parole de Dieu, incarnée dans notre monde et notre temps, doit être discernée et interprétée aujourd'hui.

4. Les femmes et les hommes, les garçons et les filles

Comme le relève Peter Okaalet dans son essai :

Il est généralement admis aujourd'hui que la capacité d'une culture ou d'une communauté à résister à la transmission du virus est étroitement liée à la position que les femmes y occupent.¹⁹

Le rôle que joue l'inégalité des sexes dans la transmission du VIH a souvent été abordé et abondamment expliqué dans ces chapitres. L'inégalité des sexes a toujours été un problème de justice et de développement. Le viol et la violence sur la base de cette inégalité ont toujours été considérés (officiellement)

¹⁹ Peter Okaalet, p. 86.

comme moralement inacceptables. On a toujours su que l'état d'ivresse pouvait conduire à abuser des femmes ou des enfants. La différence aujourd'hui, c'est que l'épidémie du VIH a engendré une situation où ces questions ne relèvent plus « seulement » de l'ordre moral : elles sont devenues une menace pour la vie elle-même. C'est pourquoi l'accent a été mis comme jamais auparavant sur le problème de l'inégalité des sexes, pour qu'il ne soit plus possible, désormais, de le contourner.

Lors de débats portant sur la prévention, cette observation a naturellement conduit à se concentrer sur la nécessité d'optimiser le potentiel économique et sociale des femmes, ainsi que de développer chez les jeunes filles la confiance et l'aptitude nécessaires pour décider, à part égale avec leurs partenaires, des conditions de leur activité sexuelle ; ainsi, des questions telles que savoir si oui ou non, et quand, et où et avec qui de telles relations peuvent avoir lieu sont cruciales. Mais certains participants de Johannesburg ont fait remarquer que cette réflexion ne pouvait pas être menée sans que l'axe masculin soit également pris en considération. Dans le cadre de la prévention du VIH, les femmes et les hommes, les garçons et les filles, tous sont pris dans le piège apparemment immuable des constructions autour de la masculinité et de la féminité, dont on trouve un reflet et une confirmation dans les modèles patriarcaux qui prédominent dans la plupart des Eglises et des sociétés.

On pense parfois que la réponse à tout cela se trouve dans le mariage monogame, caractérisé par la fidélité complète des époux, et par le genre d' « amour juste » dont parle Margaret Farley.²⁰ De plus, toutes les dénominations chrétiennes soutiennent ce modèle, car il est à l'image de l'amour généreux, inconditionnel et fidèle du Christ pour Son peuple et Son Eglise. Il peut donc s'avérer difficile pour les croyants d'admettre que bien des unions (peut-être même la leur) n'atteignent pas cet idéal.

²⁰ Voir pages p. 71.

Les leaders chrétiens, à tous les niveaux, ont le pouvoir d'influencer le mode de pensée des Eglises à propos du mariage, ainsi que les attitudes et les croyances des personnes qui s'y préparent. Pour la majorité d'entre eux, la réponse ne consiste pas à attaquer l'institution matrimoniale, mais à mettre l'accent sur la qualité des relations à l'intérieur du couple. Cependant, l'expérience semble démontrer que la plupart des Eglises préfèrent se taire à propos de ce qui se déroule derrière les portes fermées des foyers conjugaux : une réalité qui peut faire de la famille un lieu d'abus perpétrés en toute impunité, sous les yeux d'enfants qui apprennent ainsi que la violence physique et verbale est la norme.

Il serait irréaliste d'affirmer que la responsabilité de l'Eglise à l'égard des époux cesse une fois le mariage est célébré. Penser que les jeunes vont développer des approches du mariage plus saines que celles que leurs parents leur ont montrées pendant leur enfance relèverait d'un optimisme un peu béat. Pour difficile que ce soit, la préparation au mariage devrait inclure l'occasion d'explorer honnêtement ce que signifie être un homme et une femme (et tout particulièrement, peut-être, un chrétien ou une chrétienne) dans sa propre culture. Quels sont les préjugés des deux époux à propos de la différence entre les sexes ? Comment vivre en couple dans des sociétés pour lesquelles la polygamie — ou d'autres formes de sexualité — est normale ? Des efforts systématiques doivent donc être entrepris pour aider les couples à comprendre les systèmes culturels qui les influencent, afin qu'une préparation réaliste à la cérémonie soit offerte, en plus d'un soutien au mariage.

La théologienne malawienne Isabel Phiri écrit : « Le problème majeur des chrétiens africains est leur lecture non critique de la Bible »²¹. Cette remarque ne s'adresse pas seulement aux chrétiens africains. Aujourd'hui, de plus en plus de théologiens et de responsables d'Eglises sont sensibilisés au fait que certaines interprétations privilégiant

²¹ Phiri, Isabel Apawo, « HIV/AIDS : An African Theological Response in Mission » in : *The Ecumenical Review*, Vol. 56, n° 4, 2004, pp. 422-431, et spécialement la p. 427.

une vision patriarcale de la Bible entretiennent la vulnérabilité au VIH. Dans leurs essais, Peter Okaalet, Adrian Thatcher, Robin Gill et Lisandro Orlov argumentent tous en ce sens. Dans l'ombre du virus, néanmoins, des théologiennes africaines ont manifesté beaucoup d'énergie et d'inspiration dans leurs efforts de lire la Bible différemment. Adrian Thatcher se réfère particulièrement au travail coordonné par Beverley Haddad au KwaZulu-Natal²² : il en souligne les remarquables réflexions issues de l'étude de textes bibliques replacés dans leur contexte historique, comme, par exemple, le récit du viol de Tamar (2S 13, 1-22) ou celui de la femme souffrant d'hémorragie (Mc 5, 21-43)²³. Dans cette ère marquée par l'épidémie, de telles recherches contribuent substantiellement à notre compréhension des relations entre le Verbe-fait-chair et les paroles de l'Écriture.

5. Vivre mieux protégé

Lorsque nos enfants naissent, notre prière est qu'ils vivent protégés, en bonne santé, et dans l'amour. Mais une telle vie est-elle encore possible en ces temps de VIH et de SIDA ? Il fut un temps où la réponse préférée à cette question était résumée par l'abréviation anglaise ABC, résumant la méthode de prévention bien connue qui se traduit en français par AFP (**A**bstinence, **F**idélité à un seul partenaire pour la vie, et usage du **P**réservatif). Il est intéressant de noter que les programmes de prévention divergent dans l'importance qu'ils accordent aux trois éléments. Par exemple, certains accentuent la promotion de l'abstinence, d'autres l'idéal de fidélité à un seul partenaire pour la vie, d'autres encore (de manière plus réaliste selon eux ; de manière moins morale selon leurs détracteurs) l'usage du préservatif.

La méthode ABC a largement été utilisée, au point de devenir une sorte de refrain dans la prévention ; beaucoup l'ont promue avec énergie, principalement du fait de sa logique apparente. Aujourd'hui,

²² Pour plus de détails, voir l'essai 5 d' Adrian Thatcher.

²³ Haddad, B., « We Pray but We Cannot Heal : Theological challenges posed by the HIV/AIDS crisis » in : *Journal of Theology for Southern Africa*, Vol. 125, ,2006, p. 80-90.

cependant, on reconnaît qu'elle n'est pas la solution miracle universelle ; et les grands principes de prévention d'ONUSIDA ne la mentionnent pas. Une courte réflexion sur ces limites rejoint certains des points relevés dans le chapitre précédent et qui ont trait aux communautés. Par exemple, la méthode ABC met l'accent exclusivement sur le comportement sexuel et ne prend aucun compte de la transmission du virus de la mère à l'enfant, ou par injection de drogue, ou encore dans le cadre des soins de santé. De plus, cela implique que l'on peut toujours choisir comment, où et avec qui l'on a des relations sexuelles, ce qui n'est manifestement pas le cas de la majorité des femmes, des jeunes ou des autres groupes vulnérables de la population. Le théologien congolais Ka Mana Kangudie explique que le message de l'ABC manque aussi de pertinence quand il s'adresse aux hommes, puisque ceux-ci croient que l'abstinence réduit la virilité, que la fidélité diminue leur pouvoir de mâles et leur force vitale, et que les préservatifs obstruent les conduits du corps et le flot de la semence, et donc bloquent leur masculinité.²⁴

Critiquant la méthode ABC et les positions de Ka Mana, Gideon Byamugisha et Jape Heath²⁵ expliquent, dans les essais 4 et 2, le besoin de considérer ce qui se passe *vraiment* dans les communautés, et non pas ce que l'on *pense* qu'il s'y passe. C'est pourquoi, comme alternative au message en trois points, ANERELA+ a développé le modèle dit « SAVE »²⁶ (l'équivalent anglais de « Sauve ! » ou « Sauvez ! ») qui prend mieux en compte la complexité de la prévention du VIH. SAVE signifie :

- le S pour *Safer practices* : des pratiques plus sûres (en lien, par exemple, avec les relations sexuelles ou l'injection de drogue) ;
- le A pour *Available medication* : des médicaments disponibles pour le VIH, la tuberculose et les IST ;

²⁴ Kangudie, Ka Mana, Les religions face au VIH/SIDA en Afrique : discours et problèmes, in : *Congo-Afrique*, n° 47, 2007.

²⁵ Tous deux fondateurs d'ANERELA+.

²⁶ Voir l'essai 2, p. 76-78, pour une description plus détaillée de la méthode.

- le V pour *Voluntary testing and counseling* : le dépistage et l'accompagnement volontaires ;
- le E pour ou *Empowerment of people* : autonomiser les personnes (principalement les femmes et les enfants) qui n'ont la possibilité de limiter ou de contrôler leur propre comportement à risque.

On a reproché à cette méthode, pourtant très utile, d'être dénuée de la « base morale » que l'on trouve dans l'ABC. Les défenseurs de SAVE rejettent cette critique. La vie elle-même est une valeur, affirment-ils, et tout engagement pour la préserver est un engagement moral. Il doit y avoir de la vie pour que le bien, la sainteté et la fidélité fleurissent. Ce qui est étrange, c'est que l'activité sexuelle, à l'origine de la vie humaine, est devenue (pour beaucoup en Afrique sub-saharienne, au moins) une source potentielle de mort. C'est pourquoi SAVE n'est pas une recette pour vivre fidèlement : elle fournit un cadre sans jugement dans lequel des vies d'amour et de fidélité peuvent avoir la chance de se développer.

Pour ces religieux qui craignent que SAVE abandonne les principes moraux de la chasteté et de la fidélité, ANERELA+ affirme :

L'adoption de SAVE n'implique pas l'abandon de l'abstinence. Le « S » pour « safer practices » (des pratiques plus sûres) inclut l'abstinence aussi bien qu'une variété d'autres moyens de prévention du VIH basés sur des faits. La prévention du VIH ne peut jamais être effective sans un élément de soins. Le modèle SAVE combine la prévention et les soins, tout en donnant des messages pour lutter contre la stigmatisation.

Nous sommes appelés à promouvoir la justice dans les relations sexuelles. Et comme Margaret Farley et d'autres le démontrent dans la deuxième partie de cet ouvrage, la justice est une prémisse au principe de dignité de chaque être humain. Cela implique que nous devons traiter les individus non pas comme de simples objets pour notre usage ou notre plaisir, mais que les relations sexuelles doivent être basées sur la réciprocité, l'égalité, le consentement et un certain niveau d'engagement vis-à-vis de l'autre personne. Elles doivent

aussi offrir la possibilité d'un épanouissement, sous une forme ou une autre, bien que cela n'implique pas nécessairement la procréation.

Ce modèle de relations nous ramène aux Evangiles. Jésus dit : « Tu aimeras le Seigneur, ton Dieu, de tout ton cœur, de toute ton âme, de toute ton intelligence et de toute ta force. [...] Tu aimeras ton prochain comme toi-même. » (Mc 12, 30-31) Dans l'évangile de Jean, il a donné ce commandement « que vous vous aimiez les uns les autres ; comme je vous ai aimés, que vous aussi, vous vous aimiez les uns les autres. » (Jn13, 34) Les domaines du mariage et des relations sexuelles ne sont pas exclus de ces commandements de base à propos des relations humaines, comme certains aimeraient nous le faire croire. Dans le contexte du SIDA, nous sommes appelés à nous reconnaître les uns les autres comme les enfants bien-aimés de Dieu, pleinement humains, égaux en dignité, méritant le même respect, et qui ne peuvent être abusés ni exploités.

6. Vulnérabilité et Croix du Christ

Comme les notes des discussions de groupe le mentionnent, les participants à la consultation de Johannesburg ont fait la remarque suivante :

Les disputes présentes dans les communautés religieuses de croyants ne portent pas seulement sur l'interprétation biblique, ou sur la sexualité, mais plus profondément sur le sens de l'identité masculine et féminine, sur ce qui fait l'humain, et sur les contextes sociaux plus larges que la maladie fait apparaître (ce que Paul appelle les « pouvoirs et principautés » de ce monde) et qui affligent toujours les plus vulnérables.²⁷

Vulnérable signifie « que l'on peut blesser facilement ». Toutes les cultures ont leurs groupes que l'on peut aisément blesser. Ils sont

²⁷ Notes tirées de la discussion de groupe, 3e jour de la Consultation théologique sur la prévention du VIH.

vulnérables parce qu'ils sont faibles, malades, pauvres, incapables de faire face à l'existence, ou bien parce qu'ils possèdent des caractéristiques qui les stigmatisent aux yeux d'une majorité de la population. Dans le monde des Evangiles, les vulnérables sont les femmes, les enfants, les aveugles, les malades, les handicapés, les défigurés, les lépreux, les femmes célibataires et les personnes atteintes de troubles psychiques. La pauvreté renforce la vulnérabilité car les pauvres n'ont pas de ressources pour faire face aux aléas de la vie. Ce fut pour ces vulnérables-là que Jésus eut compassion, car il vit qu'ils étaient « comme des moutons sans bergers » (Mc 6:34). Ce fut à eux qu'il apporta guérison et reconnaissance.

Aujourd'hui, les populations particulièrement vulnérables au VIH sont les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile, les prisonniers, les utilisateurs de drogues par injection, les enfants des rues, les « transgenres », les prostitués, et tout autre personne affaiblie à cause d'un facteur contextuel particulier. Etre une femme s'ajoute au fait d'être vulnérable, tout comme le fait d'avoir un partenaire sexuel habituel qui tombe dans l'une ou l'autre des catégories susmentionnées.

Si la prévention du VIH doit donner des résultats, elle a besoin de bien définir sa cible. Dans les contextes où la prévalence de l'épidémie est de plus de 15%, comme dans les pays africains sub-sahariens, les efforts de prévention doivent nécessairement être menés au sein de la population globale. Dans des pays moins durement touchés, les efforts de prévention du VIH cibleront en premier lieu les groupes les plus vulnérables dont nous venons de parler. Cette stratégie ne vise pas le seul bien de quelques individus malades, elle contribue à prévenir la trajectoire future de l'épidémie dans ce contexte-là.

Le problème est que les Eglises n'ont pas toujours essayé de comprendre le pourquoi de ces vulnérabilités particulières, ni d'y répondre, contribuant ainsi parfois à en renforcer les causes. Il est rare, de fait, que les efforts chrétiens de prévention du SIDA s'accompagnent d'un travail auprès des populations marginalisées,

même si beaucoup de nos lecteurs connaissent sans doute d'heureuses exceptions à cette affirmation trop générale. Et ce malgré nos appels à suivre le Sauveur qui a étreint les vulnérables, est devenu leur ami, les a libérés de la stigmatisation et s'est débarrassé de la marginalisation en devenant lui-même vulnérable en mourant sur la Croix.

La vulnérabilité devient donc une clé herméneutique qui déverrouille pour nous une perspective qui va au-delà du simple bien-être social. Nous découvrons Dieu caché, paradoxalement, dans ceux et celles que nous considérons comme vulnérables, faibles, impurs. En tant que chrétiens, il y a deux voies possibles pour répondre à cette perception des choses. La première consiste en la simple reconnaissance de notre propre vulnérabilité. Nous sommes tous à risque, peu importe que nous affirmions : « Cela ne peut pas m'arriver », ou bien « Le VIH touche seulement les jeunes, ou les gens non mariés, ou bien les défavorisés, ou bien les Africains, ou bien les femmes, ou bien les non-chrétiens, ou ceux qui appartiennent à d'autres communautés que la mienne, ou ceux dont l'orientation sexuelle est différente de la mienne. » Nous vivons tous en un sens avec le VIH car nous vivons ensemble dans un monde qui tolère la marginalisation et la stigmatisation des membres les plus vulnérables de la famille humaine.

La seconde voie consiste à apprendre à voir le Christ dans ce qui est vulnérable. Dans la Croix du Christ et dans la vulnérabilité du Crucifié, se révèle la profondeur prophétique des vues théologiques révélées dans l'expérience de l'épidémie du VIH. Comme l'écrit Saint Paul :

En effet, la parole de la croix est folie pour ceux qui vont à leur perte, mais pour nous qui sommes sur la voie du salut, elle est puissance de Dieu. Car il est écrit : Je détruirai la sagesse des sages, j'anéantirai l'intelligence des intelligents. » (1Co 1, 18-19)

Ce texte fondamental offre une grille de lecture pour ceux et celles qui vivent avec le VIH ou sont affectés par le virus. Il nous permet

de comprendre que la révélation même de Dieu est toujours paradoxale et demeure cachée à l'intelligence humaine. Le paradoxe de la croix, c'est qu'elle n'est finalement pas une révélation sur la vanité des plans humains ou sur le manque de profondeur de notre vision, ni même, au bout du compte, une affaire de souffrance. Car la crucifixion ne fut pas le dernier mot. Dans la Croix, nous voyons qu'aimer « même jusqu'à la mort » est paradoxalement le chemin de la vie, si bien que le message ultime provenant de l'Homme sur la Croix est simplement que nous sommes aimés.

7. L'espérance, la condition de disciple et la prévention du VIH

Dans un monde où des millions de personnes sont touchées par le VIH, ou meurent de maladies en découlant, et où il semble qu'il n'y ait aucun terme en vue, il serait bien trop facile de perdre espoir. L'espérance dirige nos regards vers la fin de notre chemin individuel sur la terre, ou de celui de l'Eglise, et le transforme en un but. L'espérance offre une vision de ce qui va arriver, nous permettant de reformuler les récits de notre existence à la lumière des réalités présentes et futures. L'espérance nous permet de croire en une « terre promise » et agit comme une carte routière pour nous montrer le chemin.

Comme nous l'avons souligné dans la section précédente, cette espérance est enracinée dans la vie, la souffrance, la mort et la résurrection de Jésus-Christ : elle reconnaît la Croix mais professe qu'elle n'est pas le mot de la fin. Ainsi, la réalité du SIDA nous conduit non seulement à considérer la mort, la souffrance et la stigmatisation, mais aussi à croire à des possibilités de vie nouvelles et positives. Elle nous donne l'énergie d'avancer malgré un présent parfois rempli de doutes, parfois décourageant, vers un futur où tout peut vraiment être différent. A la lumière de cette espérance eschatologique, nous voyons que la prévention du VIH n'est pas une somme d'efforts disparates, déconnectés les uns des autres et peut-être même futiles, mais bien plutôt le but à atteindre grâce à l'agenda unifiant les niveaux (global, national, local, interpersonnel et personnel) dont nous avons parlé plus haut.

Le fatalisme et l'absence d'espérance démotivent. Ils créent l'idée que nous ne pouvons rien changer aux circonstances, puis s'en nourrissent. Les programmes de traitement, de soins, de soutien, d'éducation et de prévention sont importants, certes, mais ils ne réussiront que si l'espérance vivante d'un avenir meilleur est *disponible* et *atteignable*. C'est pourquoi, l'espérance de voir la fin du VIH nous conduira à remettre en question ces structures et systèmes qui engendrent la vulnérabilité, l'impuissance et le désespoir; elle nous invitera en particulier à nous opposer à la marginalisation des populations à risque, et à leur restituer une visibilité.

Dans la réponse globale, nationale et locale à l'épidémie du VIH, l'appel à devenir des agents d'espérance doit être entendu par les communautés de croyants. Mais c'est à l'Eglise avant tout, dans toute sa force, qu'il est adressé, à cette communauté enracinée dans l'expérience vivante de la naissance, de la vie, de la mort et de la résurrection du Christ. Oui, les récits de notre foi incluent la Croix, mais ils culminent dans la résurrection, et se continue par la fondation de la communauté chrétienne par quelques-uns de ceux qui suivaient Jésus, des hommes et des femmes qui avaient entretenu une relation personnelle avec lui. Aujourd'hui, nous voyons Jésus-Christ à l'œuvre dans les communautés de disciples par la puissance de l'Esprit Saint, afin de donner naissance à un monde où règnent la justice et la paix. Qu'est-ce que cela signifie au fond, d'être l'un de ces disciples ?

Suivre le Christ nous mène à considérer les structures de pouvoir de notre société globalisée et à nommer ces réalités qui refusent aux femmes, aux hommes et aux enfants les plus vulnérables des occasions d'épanouissement. Leur vocation de disciples interpelle nos communautés d'Eglise, les invitant à revisiter leurs traditions, pour remettre à sa juste place ce qui, plutôt que de mener à la vie, servait à en bloquer le chemin. « Je suis venu pour qu'ils aient la vie et l'aient en abondance », a dit Jésus (Jn 10, 10). Suivre le Christ, à un niveau tant personnel qu'interpersonnel, nous appellent à marcher aux côtés des plus vulnérables dans leur lutte contre les réalités qui leur font courir des risques d'infection.

Espérer et suivre le Christ vont de pair et nous permettent d'imaginer un monde où la réalité apparemment inchangeable du VIH et du SIDA peut ouvrir à la vision d'un monde transformé où une voix se fera entendre :

La demeure de Dieu est avec les humains !
Il aura sa demeure avec eux,
ils seront ses peuples,
et lui-même, qui est Dieu avec eux, sera leur Dieu.
Il essuiera toute larme de leurs yeux,
la mort ne sera plus, et
il n'y aura plus ni deuil, ni cri, ni douleur,
car les premières choses ont disparu. (Ap 21, 3-4)

Et, comme l'auteur du Livre de l'Apocalypse –ce grand hymne de l'espérance chrétienne –, nous entendrons Celui qui est assis sur le trône nous dire : « De tout je fais du nouveau. » (Ap 21, 5).

8. Questions à discuter

- a. Dans votre Eglise ou communauté ecclésiale, est-ce que l'on peut parler ouvertement du sexe et de la sexualité, autant avec les adultes qu'avec les jeunes gens ?
- b. Que signifie être homme ou femme dans la société, la culture ou l'Eglise ? Quelles sont les attentes que l'on a de vous en tant qu'homme/femme ? Est-ce que l'une ou l'autre d'entre elles peuvent vous exposer plus facilement à une contamination ?
- c. Qui sont les personnes vulnérables dans votre Eglise, votre quartier, votre communauté ? Certaines pourraient-elles se sentir marginalisées au sein même des communautés, ou exclues par elles ?
- d. Pourquoi est-ce que l'espérance est un facteur si important dans la prévention du VIH, et quelle « bonne nouvelle » vous permettrait, ainsi qu'à votre entourage, d'espérer que les choses vont s'améliorer ?