

# LE STIGMATE EN RELATION AVEC LE SIDA

Penser en dehors du cadre pré-établi : le défi théologique

GILLIAN PATERSON



En ce qui concerne les Eglises, la contribution la plus efficace que nous puissions apporter pour lutter contre la transmission du VIH est l'élimination du stigmata et de la discrimination... Etant donné l'extrême urgence de la situation et la conviction que les Eglises ont un rôle à jouer face à l'épidémie, il est nécessaire de repenser notre mission et de transformer nos structures et notre façon de travailler.

*La réponse oecuménique au VIH/SIDA en Afrique  
Conseil oecuménique des Eglises 2001*



## TABLE DES MATIÈRES

Contexte .....	1
Préambule : une expérience déroutant .....	1
1 ] L'Église, le monde et la mission chrétienne .....	2
2 ] Qu'est-ce qu'un stigmaté ? .....	3
3 ] Qu'en est-il donc du stigmaté ? .....	5
4 ] A la recherche d'une méthode théologique .....	6
5 ] Stigmaté et tabou .....	7
6 ] Le corps tabou .....	9
7 ] Communiquer par-delà nos divisions culturelles .....	9
8 ] Qu'est-ce que le péché ? .....	11
9 ] Un abîme politique et moral .....	12
10 ] Vers une nouvelle création .....	13
Notes, idées et questions .....	15
Livres et articles cités dans cette publication .....	16



**Ecumenical Advocacy  
Alliance**

Alliance œcuménique 'agir ensemble'  
150, Route de Ferney  
B.P. 2100  
CH-1211 Genève 2  
Suisse  
Tel: + 41 22 791 6723  
E-mail: [info@e-alliance.ch](mailto:info@e-alliance.ch)  
[www.e-alliance.ch](http://www.e-alliance.ch)



Conseil œcuménique des Eglises  
150, Route de Ferney  
B.P. 2100  
CH-1211 Genève 2  
Suisse  
Tel: + 41 22 791 6111  
E-mail: [info@wcc-coe.org](mailto:info@wcc-coe.org)  
[www.wcc-coe.org](http://www.wcc-coe.org)

Couverture : Conférence internationale sur le SIDA, Bangkok, 2004  
Photo prise par Paul Jeffrey / Alliance œcuménique 'agir ensemble'

Quatrième de couverture : Journée mondiale SIDA 2005, culte œcuménique à Genève, Suisse  
Photo prise par Jędrzej Chelminski / Alliance œcuménique 'agir ensemble'

Editeur : l'Alliance œcuménique 'agir ensemble' et le Conseil œcuménique des Eglises, Genève, Suisse, 2005

## Contexte

*En novembre 2001 le Conseil œcuménique des Eglises a convoqué une rencontre des dirigeants ecclésiastiques africains à Nairobi, afin d'élaborer un plan œcuménique d'action pour faire face à l'épidémie de SIDA. Il a été décidé à l'unanimité que, pour les Eglises, l'élimination du stigmaté attaché au VIH et au SIDA devait être une priorité : une résolution qui, depuis, a été entérinée au niveau régional et international par diverses confessions. Ce plan d'action a donné naissance à toute une série d'initiatives internationales parmi lesquelles : l'Initiative œcuménique VIH et SIDA du Conseil en Afrique ; l'Atelier de théologien-ne-s sponsorisé par l'ONUSIDA sur le stigmaté lié au SIDA, Namibie 2003 ; le Programme œcuménique et interreligieux de l'Alliance œcuménique 'agir ensemble' pour la Conférence internationale sur le SIDA, Bangkok 2004 ; et l'accent thématique mis sur le VIH et le SIDA à l'Assemblée générale du COE, Brésil 2006. Le présent article est une réflexion sur certains défis rencontrés, en relation avec le VIH et le SIDA, par les Eglises et les chrétiens qui s'intéressent de près aux conséquences théologiques de leur volonté d'éliminer le stigmaté.*

Le silence tue. La stigmatisation tue. Il n'est pas à souhaiter que les personnes vivant avec le VIH soient l'équivalent moderne des lépreux de la Bible qui devaient porter une clochette et un insigne sur lequel il était écrit 'Je suis impur'.

*Archevêque Desmond Tutu, juillet 2004*

## Préambule : une expérience déroutante

Lors de la Conférence internationale sur le SIDA organisée à Bangkok, les religions ont, par rapport aux conférences internationales précédentes, considérablement amélioré leur image. Des progrès ont été enregistrés. Néanmoins, les organisations d'inspiration religieuse ont encore été 'fustigées' et dans la session de clôture elles ont été affublées des qualificatifs suivants : 'rigides', 'fossilisées', 'qui s'érigent en juges', 'patriarcales' et 'fermées'. Comme l'a fait remarquer Nelson Mandela, aucune institution ne parviendra à relever les défis de cette épidémie tant qu'elle n'aura pas appris à 'penser en dehors du cadre pré-établi'.

Nul besoin de convaincre le lecteur que le stigmaté lié au SIDA est un vrai problème. Si vous lisez cet article, vous le savez déjà. L'enjeu consiste à briser le silence qui l'entoure souvent. En effet, le stigmaté est gravé au plus profond de l'identité individuelle. Stigmatisés et stigmatisateurs : Ces deux groupes sont complices dans ce que James Alison - même s'il en parle dans un autre contexte que le SIDA - décrit comme 'l'interdiction profonde d'exister' « do not be » que nous souffle la voix sociale et ecclésiastique'. C'est pourquoi le fait de 'penser en dehors du cadre pré-établi' est une expérience aussi déroutante que potentiellement libératrice.

Le présent article est le fruit de dix ans d'entretiens, correspondance, recherche, rencontres, écrits, étude et lecture sur la stigmatisation en relation avec le SIDA. Il a pour objet de suggérer quelques pistes possibles pour des institutions chrétiennes chargées de développer des approches reposant sur la théologie par rapport à la stigmatisation et à la discrimination que connaissent les personnes vivant avec ou étant affectées par le VIH ou le SIDA. Il ne cherche pas à nier la nature subjective de l'expérience de la stigmatisation ni le fait qu'il existe d'autres portes d'entrée possibles pour cette tâche particulière. Mais, en



**EXPERIENCE**

 Un bon point de départ pour une réflexion est l'expérience du stigmaté associé au SIDA, racontée par ceux qui en ont été les cibles. Car, le stigmaté n'est pas un concept théorique. Au contraire, il est une expérience hautement subjective (tant pour les stigmatisateurs que pour les stigmatisés), suscite des émotions profondes et est gravé au plus profond de l'identité personnelle. L'expérience d'individus, de groupes et d'institutions stigmatisés nous permet de faire nos premiers pas vers la compréhension du problème que nous tentons de résoudre.

mettant la théorie au service de la pratique, de la célébration du culte et de la réflexion théologique, il vise à contribuer à une compréhension approfondie du phénomène de la stigmatisation et de ses défis, et à suggérer une base et un cadre possible pour poursuivre une réflexion théologique, éthique et ecclésiologique.

A cet effet, le présent article suggère, pour examiner la stigmatisation et ses effets, dix angles d'approche débouchant chacun sur une perspective théologique, philosophique, morale ou ecclésiastique par rapport au stigmaté attaché au SIDA. Les encadrés proposent quelques supports de réflexion en groupe ou personnelle. Un exercice dont le caractère est provisoire. Nous espérons, en réalité, que les lecteurs seront inspirés et apporteront, en termes de réflexion et de points de vue, leur propre contribution au débat sur les questions d'ordre théologique soulevées par la stigmatisation des personnes vivant avec ou affectées par le VIH ou le SIDA, et au développement de cadres de réflexion favorisant le processus déroutant mais libérateur qui consiste à 'penser en dehors du cadre pré-établi'.

## 1 ] L'Eglise, le monde et la mission des chrétiens

Les réactions de l'Eglise face au SIDA ont suivi un processus graduel d'extraction du 'cadre pré-établi' et reflètent les mouvements intervenus dans la pensée missiologique au cours du siècle dernier. Trois phases se sont succédées. La première a commencé lorsque l'épidémie est sortie de l'ombre pour la première fois. Un grand nombre d'Eglises, en Afrique notamment (mais pas exclusivement), y ont répondu en faisant preuve d'une grande compassion, en ouvrant leurs hôpitaux missionnaires à des patients non admis dans d'autres

hôpitaux, en adaptant leurs programmes de soins communautaires ou en trouvant des moyens d'aider les orphelins et les personnes qui s'en occupent. En l'occurrence, le 'modèle' ou 'paradigme' de mission était : 'l'Eglise' allant dans le 'monde' pour guérir et sauver - l'Eglise et le monde étant considérés, au sens large, comme des sphères d'activité.

La phase 2 a assisté à l'invasion de l' 'Eglise' par le 'monde' et à la lutte de l'Eglise pour accepter cet état de fait. Les chrétiens (y compris les membres du clergé) ont réalisé avec effroi qu'ils n'étaient pas immunisés contre le virus et les Eglises ont été contraintes de reconnaître qu'elles aussi étaient profondément affectées par le VIH et le SIDA. Le slogan qui caractérise le mieux cette étape est l'affirmation suivante : 'Le corps du Christ a le SIDA'.

L'accent mis à l'heure actuelle sur l'élimination du stigmate a déclenché la phase 3. Des déclarations comme celle de Nairobi (COE 2001) révèlent une prise de conscience grandissante du fait que les Eglises ont contribué à propager le virus par leur attitude moralisatrice et qui s'érige en juge, par leur approche des relations sexuelles et de la sexualité et par le caractère non inclusif d'un grand nombre de communautés chrétiennes. Ce constat nous pousse à nous demander ce que les chrétiens croient et ce que leurs Eglises pensent et enseignent (ONUSIDA 2005). En pleine crise précipitée par cette épidémie, l'Eglise ne peut

servir le monde en éludant des questions de fond quant à son propre enseignement missiologique, éthique ou ecclésiologique et aux fondements théologiques qui y président. Ainsi, la phase 3 correspond à l'appel lancé par Dieu à l'Eglise en vue d'un processus de transformation. Citons parmi les événements repères : la rencontre des dirigeants ecclésiastiques africains sponsorisée par le COE et qui s'est tenue à Nairobi en 2001 ; l'atelier de théologiens sponsorisé par l'ONUSIDA et qui a eu lieu sur le stigmate en Namibie en 2003 ; les

### SAINTETE, GUERISON ET EVANGILE



D'un point de vue historique, les codes de pureté ont établi des lignes de démarcation externes qui délimitent la frontière entre ce qui est sacré et ce qui ne l'est pas, ce qui est pur et ce qui est 'impur'. « Jésus a redéfini la signification et les activités de la sainteté » a déclaré le théologien zambien Japhet Ndhlovu (FOCCISA-Nordic 2006). « Avec Jésus, la sainteté est devenue un acte d'engagement au lieu d'être un état de séparation. Avec Jésus, la touche de guérison de la sainteté est celle de l'inclusion et de la participation., celle qui dit 'Tu es des nôtres'... Jésus a apporté une image de la sainteté définie non pas par sa distance par rapport à ce qui était considéré comme impur, mais par sa proximité. Jésus est venu dans un monde en proie à un degré extrême de division et de séparation ; en imposant ses mains il a restauré la communauté humaine. » Quelle lumière cela jette-t-il sur nos approches actuelles de la guérison, dans le contexte de l'épidémie du VIH ?



nombreuses entrevues entre le Pape Jean-Paul II et les personnes vivant avec le VIH et le SIDA à l'occasion de ses visites pastorales dans différents pays : le rassemblement historique de hauts dirigeants ecclésiastiques organisé par la Conférence des Eglises de toute l'Afrique (CETA) en 2004 ; la profonde compréhension du stigmaté et sa réduction qui ont résulté de la création du Réseau ANERELA+ (Réseau africain pour les dirigeants ecclésiastiques vivant avec ou affectés par le VIH et le SIDA).

Nous élevons notre voix pour appeler à briser le silence qui accompagne cette maladie – le silence de la stigmatisation, du déni, de la peur. Nous confessons que l'Eglise elle-même a été complice de ce silence. Lorsque, par le passé, nous avons élevé notre voix, trop souvent cela a été pour condamner. Aujourd'hui nous voulons faire comprendre que le VIH/SIDA n'est pas un châtement de Dieu. Notre foi chrétienne nous pousse irrésistiblement à accepter que toutes les personnes, y compris celles qui vivent avec le VIH/SIDA, ont été créées à l'image de Dieu et sont des enfants de Dieu.

*Déclaration des Primats anglicans à propos du SIDA, Cantorbéry, avril 2002*

## 2 ] Qu'est-ce qu'un stigmaté ?

'Des organisations, mais aussi des individus, ont entrepris diverses actions pour s'attaquer au problème du stigmaté : mais, bien souvent, ces actions ne reposent pas sur une large compréhension biosociale du stigmaté et de la discrimination en relation avec le SIDA. Le Programme conjoint des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) fait souvent référence à la nécessité de combattre le stigmaté pour lutter contre le VIH/SIDA, mais la définition du stigmaté n'est pas claire.' (Castro et Farmer 2003)

Malgré la priorité qui est actuellement accordée sur le plan international à la réduction du stigmaté, nous entendons souvent la réflexion suivante : nous manquons d'une définition vraiment satisfaisante. En conséquence, le stigmaté devient une sorte de concept fourre-tout, invoqué pour dénoncer toute une série de facteurs susceptibles de saboter l'efficacité du dépistage, du traitement ou de la prévention. D'un point de vue sud-africain, Deacon et d'autres parlent à ce propos d' 'inflation conceptuelle' (Deacon 2005). La section qui suit propose dix principes fondamentaux qui pourraient servir de base à l'élaboration d'une définition.

**Principe 1** Le stigmaté est contextuel, et il est social. Il se reconnaît non pas aux caractéristiques stigmatisées chez une personne donnée, mais à la réponse sociale ou politique qu'il suscite chez les autres. Mon origine ethnique, mon sexe ou mon âge peuvent être stigmatisés dans un environnement donné, mais correspondre à la norme dans un autre environnement. C'est la façon dont les autres me traitent qui vous fait croire que je suis porteur d'un stigmaté.

**Principe 2** Le stigmaté diffère de la discrimination. Le stigmaté est lié à des attitudes et des normes communautaires profondément enracinées ; la discrimination est un processus dynamique qui peut (mais ne doit pas forcément) résulter du stigmaté. Il est parfois possible de résister ou de légiférer contre les formes les plus évidentes de discrimination, mais il est plus difficile de modifier les attitudes (stigmatisantes) qui sont à leur origine.




**PHENOMENOLOGIE**

L'expérience comme la phénoménologie sont deux préliminaires essentiels pour une réflexion théologique. Il est donc judicieux de se donner une perspective plus large par rapport au phénomène du stigmaté : une idée de ce qu'est le stigmaté à la lumière de différentes disciplines abordant le sujet.



## ACCENT MIS SUR LA CREATION OU LA REDEMPTION

 D'après Stephen Bevans, un-e théologien-ne contextuel-le a à sa disposition deux orientations ou perspectives théologiques : il/elle peut mettre l'accent sur la création ou sur la rédemption.

'Une orientation centrée sur la création' poursuit Bevans, 'considère le monde comme sacré, l'espace où Dieu Se révèle. Elle est caractérisée par la conviction que la culture et l'expérience humaine sont généralement bonnes. La grâce peut s'appuyer la nature, mais uniquement parce que la nature en est capable.'

Par contre, une théologie centrée sur la rédemption est caractérisée par une conviction selon laquelle la culture et l'expérience humaine ont besoin soit d'une transformation radicale soit d'une substitution totale. Dans ce contexte, la grâce ne peut s'appuyer sur la nature ni la remplacer, parce que la nature est corrompue. Au lieu d'être un véhicule pour la présence de Dieu, le monde déforme la réalité de Dieu et se rebelle contre elle. Il n'est pas ici question d'une culture déjà sanctifiée par la présence de Dieu ; pour avoir une signification rédemptrice quelconque, elle doit accueillir le Christ.' (Bevans 1992 p. 16). Dans quelle mesure cette distinction affecte-t-elle notre façon de penser sur le plan théologique en ce qui concerne le SIDA ?

**Principe 3** Certaines formes de discrimination reposent sur une estimation rationnelle du risque encouru, et sont donc légitimes. Il ne saurait dans ce cas être question de stigmatisme. Il existe par exemple des cas de discrimination « justifiée » : le fait que les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA soient considérées comme inadaptées aux programmes de don du sang, ou qu'une personne séronégative exige d'un partenaire sexuel séropositif qu'il utilise un préservatif. Il est irréaliste de ne pas se soucier des effets sur le budget familial de la découverte que l'un des membres de ce foyer est atteint du VIH et de ne pas prendre conscience qu'il faudra peut-être faire des choix douloureux quant à l'allocation des ressources.

**Principe 4** Le stigmatisme est en grande partie lié à la peur et à l'ignorance. Nous redoutons ce qui est inconnu et mystérieux ; nous craignons ce que nous ne comprenons pas ; et nous avons peur des maladies pour lesquelles il n'existe aucun traitement ou qui sont incurables. En Inde du Sud la stratégie la plus efficace dans la lutte contre le stigmatisme en relation avec la lèpre a été une campagne prolongée d'affiches ayant comme slogan 'LA LEPRE SE GUE-RIT !' Une information pertinente et l'accès au traitement représentent donc des éléments importants de lutte contre un stigmatisme lié à une maladie.

**Principe 5** Deacon et d'autres établissent une distinction entre stigmatisme instrumental et stigmatisme symbolique. Le stigmatisme instrumental est une 'discrimination intentionnelle motivée par une perception du risque et une préoccupation par rapport aux ressources (cf. principe 3 ci-dessus). Le stigmatisme symbolique, conditionné par des 'significations'

culturelles ou religieuses, peut s'exprimer sous la forme de jugements religieux ou moraux ou de réactions émotionnelles. Le stigmatisme instrumental et le stigmatisme symbolique ne proviennent pas des mêmes processus sociaux, cognitifs ou émotionnels et exigent des interventions différentes. (Deacon 2005)

**Principe 6** Le fonctionnement de la religion qui défend les normes morales et sociales d'une culture, a souvent pour effet de renforcer et de ritualiser un stigmatisme symbolique. Il s'agit bien en effet, dans le cas du bagage religieux, moral, culturel et social, d'un stigmatisme symbolique associé à des maladies particulières, avec des connotations négatives allant bien au-delà des préoccupations instrumentales à propos de l'évaluation du risque ou des contraintes en matière de ressources. Dans le langage religieux, le non-respect de normes culturelles et sociales peut être re-conceptualisé comme 'péché'.

**Principe 7** Il arrive que l'auto-stigmatisme soit un composant majeur du cocktail 'stigmatisation'. Lorsque le stigmatisme est intériorisé, il peut donner lieu à un sentiment de honte ou de dégoût envers soi-même qui gagne l'identité tout entière. La personne stigmatisée en arrive ainsi à collaborer à sa propre stigmatisation.

**Principe 8** Les niveaux de stigmatisation peuvent varier et se modifier avec le temps, faisant ainsi de la réduction du stigmatisme un objectif atteignable. En Occident, par exemple, la stigmatisation des personnes divorcées ou de mères non mariées a considérablement diminué au cours des 30 dernières années. Certains redoutent cependant que la réduction de cette stigmatisation n'entraîne des conséquences inattendues (et moins désirables). Ils craignent que la réduction du stigmatisme (notamment lorsqu'elle va de pair avec un meilleur accès au traitement) ne résulte en une augmentation des relations sexuelles extra-conjugales et pré-maritales.

**Principe 9** Le stigmatisme peut contribuer à renforcer les normes morales ou culturelles. Les institutions religieuses sont capables, en toute conscience, de stigmatiser et d'exclure des membres qui auraient « péché » : elles agissent ainsi parce qu'elles pensent que la peur de l'exclusion est indispensable à la préservation de leur identité institutionnelle et à la protection du bien-être moral de la majorité de leurs membres.

**Principe 10** Le stigmatisme exacerbe les inégalités existantes. Ce sont les membres de « groupes marginaux » qui ont tendance à être blâmés pour une maladie ou toute autre calamité. Citons comme exemple le groupe des 4 H mis à l'index aux USA et tenu responsable du VIH : « homosexuels », « hémophiles », « héroïnomanes » et « Haïtiens ». L'identification de boucs émissaires met la « majorité morale » à l'abri du sentiment de courir un danger et contribue ainsi à réduire l'anxiété parmi la « population générale ».

Face à la sérieuse menace du SIDA... nous sommes appelés à :  
promouvoir les changements de mentalité, d'attitude et de comportement qui s'imposent pour affronter le défi de la pandémie ;  
travailler sans relâche pour éliminer le stigmatisme et la discrimination ;  
remettre en question les normes sociales, religieuses, culturelles et politiques qui perpétuent une telle stigmatisation et discrimination :  
(et) jouer un rôle majeur dans l'élimination des mythes nuisibles du stigmatisme et de la discrimination.

*Symposium des Conférences épiscopales d'Afrique et de Madagascar, décembre 2003*

### **3 ] Qu'en est-il donc du stigmatisme ?**

L'attitude qui doit prévaloir pour un Européen lorsqu'il/elle s'intéresse au problème du stigmatisme, est l'humilité. Divers auteurs du monde en développement attirent sans cesse l'attention sur le fait que dans le dialogue international sur le SIDA, ce sont les paradigmes bio-médicaux, culturels et sociologiques occidentaux qui prédominent (cf. Mugambi 1989, Magesa 2002). En relation avec le SIDA notamment, l'argument suivant a été invoqué de manière convaincante : l'hégémonie économique de l'Europe, de l'Amérique du Nord et de leurs médias finit par étouffer les valeurs et conceptions non occidentales (Downing 2005). Nous espérons que les remarques suivantes contribueront à ce que cette situation ne perdure pas éternellement.

La définition du stigmatisme de Goffman, souvent citée et qui parle d'une « identité souillée », est éloquentes quant à la manière dont la personne porteuse d'un stigmatisme s'arrange de sa condition et la « gère » dans ses relations avec autrui et avec la société (Goffman 1963). D'autres voix, du monde en développement notamment, qualifient le travail de Goffman d'individualiste et d'occidental. Une description plus juste sur le plan anthropologique pourrait suggérer que le stigmatisme est généré par la communauté et qu'il provient de valeurs, préjugés et tabous communs. Selon cette seconde analyse, même si l'autonomie de l'individu est (bien évidemment) importante, c'est au niveau de la communauté qu'une véritable réduction du stigmatisme a lieu (Weiss et Ramakrishna 2001 ; Das 2001).

D'un autre côté, pour les épidémiologistes, le stigmatisme fait partie intégrante de la réponse de la société à la maladie. L'histoire épidémiologique nous apprend que la tendance à « cataloguer et blâmer » correspond à une étape universelle, commune à toutes les épidémies. Dans la mesure où les épidémies ne sont généralement pas anticipées, ce stade est inévitable puisqu'il est le fruit de la peur, de la confusion devant l'inconnu et de l'urgence corollaire de trouver des boucs émissaires sur qui rejeter la faute pour la catastrophe.

Ces boucs émissaires appartiennent le plus souvent à des groupes d'ores et déjà stigmatisés par une culture ou une institution. Il en existe de nombreux exemples. Durant la guerre entre l'Ouganda et la Tanzanie,

chaque partie tenait l'autre pour responsable de la propagation de l'épidémie dans les zones frontalières. Les habitants des villes rejetaient la faute sur la population rurale et inversement. Toute différence en termes d'origine ethnique, de handicap ou d'orientation sexuelle est susceptible de susciter la stigmatisation. Et, dans toutes les cultures, ce sont les femmes qui risquent le plus d'être tenues pour responsables. C'est ainsi que le stigmatisme se trouve amplifié par la marginalisation et les préjugés qui sévissent dans une société donnée.


Le stigmatisme a essentiellement à voir avec le pouvoir. L'appartenance à un sexe, une classe, une éducation, une race et un statut économique fait partie de l'idéologie de la différence qui s'applique à la maladie (Deacon 2005). Il y a discrimination lorsque des membres du groupe dit 'normatif' s'efforcent de soutenir leur propre statut symbolique par l'exclusion ou la marginalisation des membres du groupe marginalisé. Toute intervention est donc vouée à l'échec tant qu'elle ne vise pas le fondement du pouvoir dans lequel l'attitude de stigmatisation prend naissance : la paroisse religieuse, les caïds de la cour de récré ou encore l'administration bureaucratique. Pour être efficaces les interventions doivent soit changer le cœur des puissants, soit (si cela n'est pas possible) leur ôter par la force le moyen d'exercer ce pouvoir.

#### 4 ] A la recherche d'une méthode théologique


Cette réflexion a été stimulée (i) par le fait que des dirigeants ecclésiastiques ont reconnu que le stigmatisme en relation avec le SIDA engendre de la souffrance et nuit aux programmes de dépistage, de traitement et de prévention, et (ii) par leur prise de conscience croissante que leurs Eglises, en stigmatisant ceux qui vivent avec ou sont affectés par le VIH ou le SIDA, ont souvent contribué à aggraver le problème. Le défi, maintenant, consiste à suggérer comment nous pourrions sortir du 'cadre pré-établi', en termes théologiques, dans la réponse à apporter au stigmatisme. Et, pour ce faire, nous devons avoir à l'esprit les catégories théologiques qui président à l'étude de questions relatives à la foi et qui servent généralement de cadre à l'enseignement et aux débats dans nos Eglises et institutions de formation théologique.

Pour la théologie, le stigmatisme est avant tout une question d'éthique – où la vérité est en jeu ; il est lié à notre conception de ce que cela signifie au sens large 'être humain'. Le stigmatisme lié au SIDA invite également à réfléchir à partir des sous-disciplines de l'ecclésiologie, de la missiologie et de la théologie publique. Il a des implications pour l'Eglise en tant que communauté (ou communautés au pluriel), sa mission dans le monde, et son rôle en relation avec le reste de la société civile. Il a des implications pour l'histoire de l'Eglise et pour les études bibliques, dans la mesure où il a à voir avec des attitudes enracinées dans la tradition de l'Eglise et la façon dont les Ecritures et autres textes ont été transmis et interprétés. Le stigmatisme est aussi une question christologique, suscitant des interrogations à propos de l'incarnation, du salut et de ce que cela signifie pour l'Eglise 'être le Corps du Christ'.

D'un point de vue méthodologique, il serait néanmoins plus utile de commencer à aborder le stigmatisme et la discrimination comme des questions contextuelles. Pour certains théologiens contextuels, cela implique de les situer (synchroniquement) à l'interface entre (i) une compréhension interdisciplinaire du phénomène (qui implique d'admettre que les approches théologiques doivent se faire dans le cadre d'un dialogue avec les approches médicales, culturelles, sociologiques et politiques), (ii) la réalité du présent (qui est incarnée dans le contexte social



**IMAGES DE DIEU**

 Comment voyons-nous Dieu ? En Norvège, à l'occasion d'un atelier organisé par et pour les personnes vivant avec ou étant affectées par le VIH ou le SIDA, de nombreux participants ont déclaré que l'image prédominante dans leur enfance était celle d'un Dieu strict et exigeant : juge, législateur, maître sévère et colérique, punissant les méfaits et ayant ses favoris ; un Dieu pouvant se mettre en colère de manière incompréhensible, même si j'essaye de faire de mon mieux (FOCCISA-Nordic 2006). Quel sérieux défi pour l'Eglise lorsque Dieu est présenté comme un patriarche qui s'érige toujours en juge, peut se mettre en colère et faire preuve de rejet et d'injustice !

Combien parmi nous ont de telles images ? Eclairent-elles l'expérience du stigmatisme ? Et qu'ont-elles en commun avec l'image du père prodigue de l'Evangile, courant à la rencontre de l'enfant chéri alors que celui-ci est encore loin ?



spécifique que nous étudions et qui implique une expérience humaine individuelle, des réalités locales, culturelles, historiques et économiques ainsi que la nécessité d'un changement) ; et (iii) l'héritage du passé (sous la forme des Écritures, des principes éthiques, de la tradition théologique particulière qui nous habite, et de notre conception de l'autorité de l'Église).

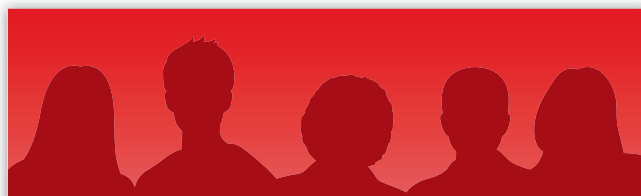
Les Églises chrétiennes et les traditions théologiques n'accordent pas la même importance relative aux aspects suivants : (i) la phénoménologie ; (ii) la réalité du présent et (iii) l'héritage du passé. Cette méthodologie est donc très utile comme outil objectif d'analyse de l'abîme qui s'installe parfois entre les participants au dialogue théologique sur des questions contextuelles – notamment lorsque ce dialogue s'aventure dans des zones d'expérience humaine protégées par des tabous culturels ou religieux (pour de plus amples détails cf. Bevans 1992 et 2002).

Une autre porte d'entrée possible au dialogue est la narration (Williams 2000). Des femmes d'Asie et d'Amérique Latine nous en offrent des exemples ; elles ont en effet repris au nom des pauvres des thèmes bibliques conceptuels (Gebara 2002). Nous comprenons ce qui nous arrive (diachroniquement) à travers l'histoire (ou 'intrigue') de notre vie communautaire, institutionnelle ou individuelle. Le récit nous permet de réfléchir à un changement en percevant les choses à travers les yeux d'autres acteurs et en nous confrontant à la fois aux possibilités futures, à l'héritage du passé et à la réalité du présent. En introduisant dans notre approche une dimension eschatologique – à venir –, nous ouvrons une voie pour sortir de la lutte où tout le monde est perdant entre l'héritage (d'un côté) et la réalité existentielle de la crise actuelle (de l'autre).

C'est pourquoi les méthodologies narratives peuvent apporter une contribution particulièrement utile à l'exercice qui consiste à 'penser en dehors du cadre pré-établi'.

## 5 ] Stigmate et tabou

Si le stigmate est un sujet si difficile à aborder c'est, entre autres, parce qu'il fait partie, à un niveau très profond, de la trame même de la société et des schémas subconscients qui ordonnent la vie de ses membres. Lorsque vous remettez en question le stigmate, vous soulevez des passions profondes qui ne seront peut-être pas comprises au niveau conscient. En effet, le stigmate est au service du tabou. Et c'est bien au travers de leurs tabous, profondément enracinés dans les consciences communautaires et individuelles, que les sociétés, les institutions et les groupes sociaux se protègent du mal, du danger et de l'influence destructrice de la « différence » ou de l'« autre » (Douglas 1966). Parmi les divers éléments d'une culture, les plus sujets aux tabous sont le sexe et la sexualité, les questions de genre, la maladie, la race, le péché et la mort. En relation avec les stigmates particuliers associés au SIDA, il semblerait que la plupart des difficultés rencontrées à l'occasion de nos discussions sur la stigmatisation soient liées à l'un ou l'autre de ces éléments. En fonction par exemple de la perspective d'une classe sociale donnée, le SIDA peut être considéré comme une maladie soit du riche soit du pauvre ; selon la perspective masculine ou féminine, il peut être taxé de maladie de femmes ou de maladie causée par les hommes ; du point de vue d'une race donnée, il devient une maladie des Noirs ou des Blancs. Etc., etc.



### DRESSER LA CARTE DU TERRITOIRE



De tous temps et dans toutes les cultures, la pensée et l'action chrétiennes ont été façonnées par la manière dont certains concepts déterminants ont été interprétés. Pour servir cette réflexion, nous suggérons que l'exploration du territoire théologique puisse inclure cinq 'horizons' théologiques (la création, l'incarnation, le salut, l'eschatologie et la communauté) définis par les deux piliers théologiques de la christologie et de l'ecclésiologie. Dans chaque cas, des défis récents ont conduit à une exploration plus profonde de ces principes, débouchant sur une nouvelle compréhension de leur signification à une époque donnée et dans un contexte spécifique. (cf. Gonzalez 1999 ; Bevans et Schroeder 2004 ; Sölle 1990).

On remarquera, bien évidemment, qu'il s'agit là précisément des questions sur lesquelles les théologien-ne-s sont souvent en désaccord. C'est pourquoi il est si important que le dialogue s'établisse sur la base des solides fondations de l'expérience et de la phénoménologie. Lorsqu'il y a désaccord, il peut également s'avérer utile de l'examiner à la lumière de l'axe centré soit sur la création / soit sur la rédemption, décrit plus haut. L'interface ne mettra pas forcément tout le monde d'accord, mais elle sera du moins susceptible d'apporter une meilleure compréhension de la différence !

La fonction sociale du tabou est avant tout la préservation de l'attribut le plus prisé d'une société, supposé garant de son épanouissement continu - je veux parler de l'ordre. Ce n'est pas un hasard si les Ecritures commencent avec le récit 'fondateur' de Dieu mettant de l'ordre dans le chaos. Ainsi, chaque société et institution possède, encodé dans son identité culturelle, un système 'ordonné' de valeurs, de croyances et de relations gouvernant la vie, la mort, le sexe, la reproduction, la famille, la création de catégories et la portée des événements. Sur un plan universel, l' 'ordre' social ou institutionnel est sauvegardé par les lois (ou les tabous) qui



le protègent des influences hostiles et préservent sa pureté : les règles des castes indiennes en sont un exemple bien connu. Le non respect de ces règles place l'individu et sa famille en marge du système et expose la société tout entière ou l'institution à divers dangers et à une destruction possible. La raison pour laquelle la lutte pour éliminer le stigmaté est si pénible, est que nous nous attaquons aux tabous qui sous-tendent la trame même de nos sociétés ou institutions avec laquelle notre identité en tant qu'être humain est inexorablement connectée.

La religion joue un rôle crucial dans la sanctification de l'ordre social et dans le besoin ressenti par la société d'observer des rituels susceptibles de servir de cadre à la vie en tant que groupe. Ceci confère une grande autorité à la religion. C'est pourquoi des initiatives du Conseil oecuménique des Eglises comme 'Africa Praying' visent la prière, la célébration de cultes et la liturgie en tant que pistes potentielles permettant à l'Eglise de remettre en question les éléments stigmatisants de la société (Dube 2003). Toutefois, lorsque des normes comportementales sont contradictoires, la situation se complique. Au lieu de s'engager aux côtés de la culture sociale ou de lui résister, l'Eglise se protège derrière des fictions. Disons par exemple qu'il est en général supposé, dans votre groupe de pairs ou votre culture, qu'un homme aura plusieurs partenaires sexuelles ou plus d'une épouse. Tel est le code réel qui détermine l'appartenance. Même si vous choisissez de ne pas suivre le 'code' vous savez qu'il est quelque part connecté avec le fait d'être considéré comme un homme, un vrai, dans votre société ou votre groupe de pairs. D'un autre côté, en tant que chrétien, vous êtes supposé obéir au 'code officiel' qui veut que les hommes chrétiens s'abstiennent, sexuellement, jusqu'au mariage et restent ensuite monogames. (Douglas 1966, Setel 1999).

Lorsque le VIH fait son apparition parmi les membres d'une Eglise ou d'une paroisse, il manifeste cette vérité : il est probable qu'un grand nombre de gens, y compris parmi le clergé, ne respectent pas le code officiel. En les stigmatisant, en les excluant, ou en proclamant pub-

liquement leur péché, on ne fait qu'engendrer le déni et empêcher les adultes et les enfants d'avoir accès au dépistage et au traitement. Pour autant, des programmes de prévention ne peuvent être édifiés sur des fictions. C'est pourquoi un processus de réflexion théologique se doit d'aménager un espace de négociation entre le code réel (qui règne sur la place du marché, dans les bars, les écoles, les hôpitaux et les jardins publics) et le code officiel (qui prévaut au sein de l'Eglise). Car le virus ne fait aucune distinction entre les deux : si vous vivez avec le VIH dans les bars, alors vous vivez avec lui dans l'Eglise aussi.

## RELATIONS SEXUELLES, SEXUALITE ET PECHE



La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA est liée à la connexion erronée que la pensée chrétienne a souvent faite entre sexualité et péché. Dans la plupart des pays cette situation est exacerbée par les tabous qui entourent l'homosexualité.

Y a-t-il une place pour Dieu dans la sexualité ? De nombreux religieux diront sans doute 'non' : le sexe appartient à la partie sombre et secrète de la nature humaine, entravée par la culpabilité, la honte et le tabou. Par contre, le sexe est omniprésent dans les médias où il paraît être si librement disponible et discuté ouvertement qu'il est devenu difficile d'admettre que l'on ne puisse y aspirer ou qu'on le trouve difficile. Ces deux positions impliquent le déni.

Le théologien zambien, Japhet Ndhlovu, dans une réflexion sur sa propre mission de l'Eglise face au SIDA met en évidence la nécessité pour la théologie chrétienne d'aborder ouvertement le problème de l'alliance néfaste entre culture et enseignement chrétien, en relation notamment avec la sexualité et les questions de genre. (FOCCISA-Nordic 2006). Le silence et le déni engendrent une zone propice aux abus sexuels et ils empêchent les jeunes et les femmes d'apprendre à négocier les termes de leurs rencontres sexuelles. Le déni de la sexualité et sa glorification impliquent que le sexe a perdu sa connection avec les relations humaines. Or, 'être en Dieu' c'est 'être en relation'. Quelles sont donc les implications théologiques ?

## 6 ] Le corps tabou

Dans l'esprit des gens, le VIH et le SIDA sont liés au sexe, à la sexualité et à l'orientation sexuelle : autant d'éléments qui, dans la tradition chrétienne, sont associés au péché. On dit souvent que c'est la raison pour laquelle le SIDA fait l'objet d'une telle stigmatisation. Mais, les difficultés liées au sexe et à la sexualité ne constituent qu'un aspect d'une tendance plus générale, dans le cadre de la tradition chrétienne, à adopter des attitudes extrêmement ambivalentes par rapport au corps humain. Ceci est plus particulièrement valable en ce qui concerne le corps féminin, les corps actifs sur le plan sexuel, les corps de personnes handicapées, les corps des mourants, des corps hors de contrôle et des corps dont l'origine ethnique et la couleur de peau diffèrent visiblement de la norme de la communauté. Pour la plupart d'entre nous il est difficile de parler du corps physique sans embarras ou sans paraître prétentieux ou offensants. C'est sur cette base que nous pouvons qualifier le corps de tabou.

La transmission du virus se faisant essentiellement par voie sexuelle, et le SIDA étant associé à la maladie et à la mort, le SIDA agit comme un aimant pour toutes les connotations négatives que la tradition chrétienne occidentale attache au corps physique : des connotations qui sous-tendent son éthique et son ecclésiologie, et qui influencent la culture des Eglises chrétiennes. Elles ont ensuite fait partie de l'héritage des Eglises de l'hémisphère Sud où (comme l'on fait remarquer des théologiennes féministes) elles s'allient à des approches culturelles existantes, contribuant ainsi à façonner la culture des Eglises en Afrique, en Asie et en Amérique Latine (Oduyoye dans Njroge & Dube, 2000). Mais le fait est que nous avons tous un corps physique. Nous naissons, mourons, saignons ; et que nous soyons actifs sexuellement ou non, nous restons des êtres sexuels. Nous sommes tous vulnérables, et tous (dans une certaine mesure) handicapés. Car le corps réel, vécu, n'est pas parfait : il est humain.

Puisque nous embrassons une foi incarnationnelle dont le sacrement fondamental est l'Eucharistie, il serait logique d'imaginer que les chrétiens célèbrent le corps humain, même lorsque celui-ci est brisé ou handicapé. Pourtant, la plupart des gens sont tellement conditionnés par des messages hostiles au corps, qu'ils ne sont pas capables d'entendre ou d'affirmer que leur corps est le temple de Dieu (1 Cor. 3 :16-17). Aussi, une réflexion théologique sur le stigmate attaché au VIH et au SIDA doit-elle nous confronter en toute honnêteté avec les effets des interprétations chrétiennes à propos du corps physique. Elle devrait le faire à la lumière de la promesse de l'Évangile qui nous dit que dans la naissance, la vie, la mort et la résurrection du Christ, nous avons l'assurance que l'existence en tant qu' 'être humain' n'est pas une simple évidence, mais le plus grand cadeau de Dieu.

Nous devons bannir le stigmate qui bien souvent rend la société sévère envers les victimes du SIDA et dissiper les préjugés de ceux qui redoutent la proximité des victimes du SIDA parce qu'ils souhaitent éviter la contagion.

*Cardinal Javier Lozano Barragan,  
Président du Conseil pontifical pour la pastorale des professionnels de santé et des malades  
Novembre 2004*

## 7 ] Communiquer par-delà nos divisions culturelles

« Faire de la théologie contextuelle » n'est pas chose aisée, même lorsque les participant-e-s ont en commun un contexte local ou institutionnel et peuvent s'identifier à l'appartenance à la culture de ce contexte. En effet, sans en avoir toujours conscience, les gens exprimentent leur culture différemment. Les participants masculins feront des suppositions et imagineront ce que c'est que d' 'être une femme', les participants de race blanche ce que c'est que d' 'être Noir', les participants laïques ce que c'est que de 'faire partie du clergé', les personnes séronégatives ce que c'est que d' 'être séropositif', etc. Et pour défaire de telles suppositions, en particulier celles qui sont associées au stigmate, il sera (bien évidemment) nécessaire de s'attaquer à certaines

des relations de pouvoir qui existent au sein de ces groupes. Il serait donc erroné d'imaginer que 'nous sommes tous semblables' même si nous habitons la même rue.

Le processus de 'contextualisation' du débat est doublement difficile lorsqu'il s'établit par-delà de nos divisions culturelles et régionales (comme c'est le cas au Conseil œcuménique des Eglises ou d'autres organisations et réseaux internationaux). Prenons, par exemple, la question du tabou. Bien que toutes les cultures aient des tabous, les éléments qui font l'objet d'un tabou varient d'une culture à l'autre, voire même au sein de la même culture. En d'autres termes, des conversations inter-culturelles ou inter-régionales sur le SIDA sont particulièrement sujettes à des difficultés et des malentendus – en relation notamment avec les domaines de la culture caractérisés par les plus forts tabous : (comme l'avons dit précédemment) le sexe et la sexualité, les questions de genre, la maladie, la race, le péché et la mort. Il est en effet relativement facile d'identifier les tabous chez les autres, mais presque impossible de revendiquer les siens.


Nul parmi nous ne pense être un « stigmatiser ». Notre propre attitude (ou celle de notre groupe) n'est jamais stigmatisante. Les choses sont ce qu'elles sont, pour ainsi dire 'par défaut'. Il est dans l'ordre du processus de la stigmatisation que les jugements négatifs paraissent naturels et incontestablement justes à ceux qui sont du même avis. D'un autre côté, les attitudes stigmatisantes (non partagées) des autres sont souvent par trop visibles. Ainsi, des tentatives bien intentionnées de remettre en question les tabous (apparemment irrationnels) d'autrui sont susceptibles de déclencher une résistance indignée. La rencontre se solde par un déni confus, et l'autre bat en retraite.

Une situation de ce type est née d'une réflexion théologique menée dans le cadre de la coopération entre les Eglises nordiques et la Communion des Conseils d'Eglises d'Afrique australe. Dans les pays nordiques, il existe une forte connexion entre la transmission du VIH et l'homosexualité. Même si, dans ces cultures, les relations homosexuelles sont encore stigmatisées, il est en général possible de vivre ouvertement en tant que gay et le sujet peut être abordé. Mais dans les pays d'Afrique australe, l'homosexualité est considérée comme tabou, dans les cercles religieux notamment ; ce qui provoque un profond embarras au moment d'entrer dans l'expérience nordique.

Les participants sont également aux prises avec différentes approches culturelles du péché. Dans les contributions d'Afrique australe sur le sujet, l'idée du péché revêt une grande importance, l'association SIDA-péché faisant du virus une source majeure de stigmatisme lié à la culture. Par contre, dans les pays nordiques les approches libérales du sexe et de la sexualité résultent, dans certains cercles, en un déni virtuel de l'existence du péché, du moins au sens où les Eglises l'entendent traditionnellement, notamment en relation avec le sexe. (FOCCISA-Nordic 2006). C'est ainsi que les participants nordiques ne sont pas du tout à l'aise avec l'expérience de l'Afrique australe.

Des rencontres inter-régionales comme le processus nordique FOCCISA sont très utiles pour aider à comprendre

## L'EUCARISTIE, LE CORPS PHYSIQUE ET LA COMMUNAUTE

 Dans l'Eucharistie nous célébrons la mémoire et la présence de l'« événement Christ » : l'incarnation, la vie dans la matrice, la naissance, la vie, la mort et la résurrection de Jésus et le présent fait au monde de son Esprit. Le symbolisme eucharistique a un caractère hautement physique. Dans notre propre corps nous sommes mis en relation avec la vie divine et humaine de Christ. Lorsque l'officiant dit : « Ceci est mon corps » le 'ceci' en l'occurrence signifie le pain ; or, 'ceci' devient également mon propre corps physique, mais aussi le sacrement de la communauté rassemblée et qui n'est autre que le corps du Christ. Selon le théologien Sri-Lankais Aloysius Pieris, spiritualiser l'Eucharistie revient à nier la réalité incarnée, puisque l'Eucharistie allie la dimension horizontale et la dimension verticale, liant le salut (qui est personnel et spirituel) à la libération (qui est holistique, de groupe et sociale). Le pain eucharistique et la nourriture donnée aux pauvres sont une seule et même chose : si nous nous identifions sincèrement à la signification de l'Eucharistie, nous aurons forcément les moyens d'apporter la présence réelle du Christ à ceux qui sont dans le besoin. (Pieris 1999)

En quoi la théologie de l'Eucharistie peut-elle contribuer au débat sur le stigmatisme en relation avec le SIDA ? Y a-t-il des aspects de l'Eucharistie qui accentuent la peur qui alimente la stigmatisation et l'exclusion liées au SIDA ? Par exemple, lorsque seuls les hommes sont autorisés à célébrer l'Eucharistie, quelles sont les implications sur le stigmatisme reposant sur des critères de genre ?



d'autres cultures. Toutefois, la plus grande valeur du dialogue théologique inter-culturel ne réside peut-être pas dans ce qu'il nous apprend sur les autres, mais dans son potentiel à nous propulser vers une meilleure compréhension de nous-mêmes. Il constitue un moyen déroutant mais puissant de briser le silence qui protège le 'cadre pré-établi' de nos identités culturelle et institutionnelle.

Il importe que les Eglises combattent la stigmatisation du SIDA qui s'est avérée être le plus grand obstacle dans la guerre déclarée à cette maladie.

*Le Pasteur Dr. Melaku Kifle, Secrétaire général suppléant,  
Conférence de toutes les Eglises d'Afrique, mars 2003*

## 8 ] Qu'est-ce que le péché ?

Un autre défi à relever est la nécessité pour les chrétiens de trouver un langage de la vérité et un cadre moral pour aborder le sujet du SIDA. Le stigmate attaché au SIDA est un déni de la valeur humaine. Il constitue également un obstacle à la prévention et au traitement de la maladie. Le SIDA a été catalogué comme 'péché', une question relevant de la défense des droits de la personne, voire un crime contre l'humanité. La plupart des dirigeants ecclésiastiques seraient sans doute d'accord avec ce point de vue (encore qu'il serait intéressant de savoir combien ne le seraient pas...). Le problème est que la langue des droits de la personne et de la science qui prédomine dans l'approche du SIDA ne se laisse pas traduire aisément dans le langage de l'éthique chrétienne. Il en résulte que les commandements (« Tu ne ... pas... ») qui ont établi les fondations morales de nos Eglises en tant que communautés, peuvent facilement donner l'impression de s'ériger en juge et de faire preuve d'exclusive.


D'un autre côté, la position de défense des droits de la personne (née d'une résistance louable aux préjugés et à l'injustice) peut aisément se cristalliser en une position 'politiquement correcte', elle-même génératrice de ses propres tabous : des tabous qui peuvent aller jusqu'à passer sous silence la vérité ou atteindre un certain niveau d'intolérance envers des visions du monde alternatives, ce qui rend un dialogue authentique très difficile. Car, en réalité, voici ce qui est souvent pensé en silence au cours des entretiens sur le stigmate attaché au SIDA : ce n'est pas la stigmatisation des personnes vivant avec ou étant affectées par le VIH ou le SIDA qui est un péché, mais les circonstances dans lesquelles la transmission du virus a eu lieu. Le VIH et le SIDA deviennent alors des preuves d'immoralité. Auquel cas (pour poursuivre cette ligne de pensée secrète) un diagnostic 'séropositif' est ce que la personne 'coupable' mérite.

Quelle est donc la question morale en jeu ? Est-ce l'adultère ou la réponse de la religion, de la société à l'adultère ? Est-ce l'homosexualité ou le fait de proscrire l'homosexualité ?

Autant de questions cruciales pour les dirigeants ecclésiastiques dans la mesure où elles soulèvent d'autres questions fondamentales à propos de l'Eglise en tant qu'institution – des questions que ses dirigeants, s'ils sont des adminis-




### INTERPRETATION DE LA BIBLE

 Bien évidemment, la Bible est une ressource fondamentale. Néanmoins, jusqu'à récemment elle a été communiquée et interprétée exclusivement par des universitaires blancs, occidentaux et de sexe masculin. Elle a souvent été utilisée pour renforcer des attitudes et pratiques stigmatisantes au sein même de l'Eglise et pour augmenter la stigmatisation des personnes vulnérables et marginalisées. Or, dans la naissance, la vie, le ministère de guérison, la mort et la résurrection du Christ, nous trouvons le rejet ultime de la stigmatisation.

Le stigmate attaché au SIDA nous somme de 'lire' la Bible de la même manière qu'elle nous somme de 'lire' son contexte : du point de vue des exclus. Il nous somme de porter sur nos Saintes Ecritures un regard désireux de voir la réalité et de s'identifier aux pauvres, aux femmes, aux personnes handicapées, aux étrangers, aux veuves et aux orphelins, aux esclaves, aux colonisés et à ceux qui ont été exclus de leur communauté en raison d'une maladie ou d'une déficience mentale. Il nous somme de veiller à ce que la Bible puisse fonctionner comme un texte source de libération et de guérison, et non comme un instrument d'exclusion et d'oppression.



## LE DON DE SOI, LE DEPOUILLEMENT DE CHRIST

 Les théologiens asiatiques, en particulier, ont exploré l'idée ecclésiologique de la kénose ; le modèle du don de soi, du dépouillement de Dieu qui – en Christ – choisit de renoncer à sa puissance pour s'identifier avec ceux qui sont impuissants ou marginalisés. A première vue, le principe de la kénose semble attrayant pour ceux qui souhaitent simplement que l'Eglise 'dépose' ce lourd bagage de morale, d'exclusion, de patriarcat et de préjugés, source de stigmatisme.

Il est intéressant d'appliquer cette ligne de pensée aux situations évoquées aux sections 8, 9 et 10 de la présente publication. Se pourrait-il que le principe de la kénose appelle à déposer les défenses que nous utilisons pour nous protéger de la vérité d'autrui ?

trateurs responsables, sont contraints de poser. En voici quelques exemples. Qu'est-ce que la communauté de l'Eglise est censée défendre si ce n'est certaines normes morales ? Pour les pécheurs, le Christ a promis la clémence, l'acceptation et la liberté de se remettre en route ; mais comment peut-on parler de clémence si n'y a pas reconnaissance d'avoir péché ? Et que se passerait-il si, en faisant campagne contre la stigmatisation, on débouchait sur une moralité laxiste, rejetant les principes moraux que l'Eglise enseigne depuis toujours ? Une inclusivité trop large ne risque-t-elle pas de détruire les fondations culturelles ou morales de la communauté chrétienne et de rendre l'appartenance à une Eglise dénuée de sens ?

Un scénario un peu simpliste, mais possible. Il devrait rappeler quelque chose aux lecteurs familiers du type d'échanges de points de vue entre Eglises que l'épidémie du virus VIH a générés. Car, ce qui est expérimenté ici est une interface entre deux visions du monde ou idéologies opposées, toutes deux profondément influencées par leur propre système interne de tabous. Lorsque la discussion est polarisée de la sorte, elle risque de saboter le développement d'initiatives intégrées, ancrées dans la réalité et d'avoir un impact sur l'expérience et les ressources de

toutes les personnes concernées. Ce dont nous avons besoin, c'est d'un dialogue plus ouvert, plus nuancé, dans un environnement où les participants savent que les différences peuvent être abordées et les véritables préoccupations entendues.

### 9 ] Un abîme politique et moral

Cette section a pour objet d'attirer l'attention sur une ligne de démarcation, omniprésente dans l'approche du stigmatisme en relation avec le SIDA. En effet, les positions contradictoires explorées dans les sections précédentes sont symptomatiques de l'abîme moral et politique qui préside à l'approche internationale actuelle du VIH et du SIDA. D'un côté, il y a la droite dite 'conservatrice' entretenant des liens étroits avec la religion. De l'autre, la gauche 'libérale', largement associée à la ligne de pensée séculière, scientifique et prenant la défense des droits de la personne. On reproche à la 'gauche libérale' d'encourager l'adultère, à la fois par le plaidoyer anti-stigmatisme et par son encouragement à utiliser le préservatif. On prétend que ses membres encouragent une expérience sexuelle précoce entre jeunes en (i) la considérant comme inévitable et (ii) en insistant sur l'importance d'une information détaillée et précise sur la prévention. D'un autre côté, on reproche à la 'droite conservatrice' de renforcer le stigmatisme attaché au SIDA en diabolisant la manière dont le VIH se transmet. Elle mine également la prévention contre le virus en refusant (par son approche reposant sur l'abstinence et la stigmatisation du préservatif) de reconnaître la réalité de la vie des individus. Enfin (du fait de sa résistance à fournir une information détaillée et précise) elle lèse les droits de la personne et cause des décès qui auraient pu être évités.

Cette polarisation est trop simpliste. Néanmoins, elle renferme une certaine vérité que beaucoup reconnaîtront et qui jette une lumière sur une autre source de frustration – l'abîme politique catastrophique qui oppose (dit-on) le Fonds mondial des Nations Unies (associé à la ligne de pensée libérale de gauche) au Programme d'urgence de lutte contre le SIDA lancé par l'Administration américaine (PEPFAR) associé à la ligne de pensée conservatrice de droite. A cause de cet « abîme entre géants », la politique de donation influencera un peu trop le développement des programmes, dans la mesure où les bénéficiaires d'un soutien financier se sentent obligés d'adapter leurs programmes aux exigences des agences pourvoyeuses de fonds plutôt (i) qu'aux conditions locales et (ii) à leurs réelles convictions sur ce qui est vraiment nécessaire dans

leur propre contexte. Il n'en reste pas moins vrai que, durant toutes ces années, ces deux approches ont apporté une contribution massive à la lutte contre l'épidémie et continuent de le faire. Ni l'une ni l'autre n'a le monopole de l'éthique ou du respect des droits de la personne. Leurs défenseurs seraient d'accord pour dire que l'objectif fondamental est de venir en aide aux personnes affectées par le virus et de mettre le plus tôt possible un terme à l'épidémie. Dans ce contexte, un dialogue global renforcé sur le plan éthique et cohérent sur le plan théologique pourrait offrir un immense cadeau au monde : un échange source de guérison et de réconciliation par-delà ce fossé, menant une réflexion en dehors du 'cadre pré-établi' dans lequel elle semble actuellement enfermée.

Il est désormais communément reconnu que dans le VIH/SIDA, ce n'est pas l'état lui-même qui blesse le plus (un grand nombre d'autres maladies et de situations causent de sérieuses souffrances et entraînent la mort), mais le stigmatisme et le risque de rejet et de discrimination, les malentendus et la perte de confiance que doivent affronter les personnes séropositives.

*Le Pasteur Canon Gideon Byamugisha*

*Eglise anglicane en Ouganda et fondateur du mouvement ANERELA+, novembre 2001*

## **10 ] Vers une nouvelle création**

Tout lecteur de ces pages, à un moment ou à un autre, se sera sans doute identifié à la résolution mentionnée sur la page de couverture de cette publication, suggérant que 'pour les Eglises, la contribution la plus efficace que nous puissions apporter pour lutter contre la transmission du VIH est l'élimination du stigmatisme et de la discrimination'. En tant qu'êtres humains, nous érigeons des murs pour nous séparer et nous protéger les uns des autres. Avec le temps, ces murs deviennent des 'cadres' très institutionnels, culturels, politiques ou universitaires qui fournissent la justification de la stigmatisation en renforçant l'altérité de ce qui est différent. C'est pourquoi, dans cet article, nous nous efforçons de parvenir à une compréhension spécifiquement théologique et plus profonde du stigmatisme, et plus particulièrement du stigmatisme associé au SIDA. Qu'est-ce qu'un stigmatisme ? Comment le voyons-nous ? Quelle lumière la théologie chrétienne peut-elle jeter sur ses conséquences ? Les questions dans les encadrés rouges sont une invitation à explorer ce processus et à se confronter à certaines de ses conséquences morales, politiques et pastorales. Mais qu'en ferons-nous ?

Tout d'abord, explorons l'espace entre les 'encadrés'. Oui, nous sommes tous différents ; oui, les spécificités du stigmatisme diffèrent d'un contexte à l'autre : et pourtant, nos corps physiques sont semblables du point de vue biologique et tombent malades de la même manière. Des schémas anthropologiques similaires sont observés dans notre vie sociale, culturelle et institutionnelle et dans les orientations politiques qui en découlent. Nos émotions et notre spiritualité peuvent nous permettre de comprendre les réponses émotionnelles et spirituelles des autres. C'est pourquoi, si elle veut être crédible aux yeux du grand public, toute réflexion informée doit se confronter avec (ou du moins respecter) la quête de vérité qui sous-tend la recherche conjointe (même si elle est parfois contestée) dans les disciplines suivantes : biologie, science, anthropologie et psychologie.

En tant que chrétiens, cependant, nous avons nos propres ressources à engager dans la lutte pour comprendre et transformer les structures et croyances stigmatisantes. Nous avons en commun un héritage et des Ecritures sacrées, même si nous en avons peut-être une interprétation ou une application différente. Nous expérimentons et honorons Dieu de diverses manières, mais nous avons en commun notre foi en un Dieu trinitaire, actif dans l'histoire, révélé dans le Verbe fait chair, et intensément présent dans notre vie individuelle et institutionnelle. Nous avons en commun notre engagement pour l'Eglise et sa mission transformatrice, même si nos objectifs et nos méthodologies diffèrent. Et pourtant le stigmatisme – l'idéologie de 'l'altérité' – opère et se fait sentir de diverses façons, dans différents contextes et cultures. Souvent, le stigmatisme reflète

des modèles de jeux de pouvoir plus vastes : ainsi, notre propre façon de penser dans le ‘cadre pré-établi’ risque de nous faire admettre les verrous qui condamnent certains groupes ou individus à être prisonniers de la pauvreté ; prisonniers de la discrimination sur des critères de genre, de race ou de handicap ; prisonniers de l’ignorance, de la peur ou du manque d’instruction ; prisonniers de notre propre conception de la faute ou du péché, etc. Autant d’éléments ayant été identifiés comme de puissants facteurs de transmission du VIH.

Cet essai a comme objectif premier d’explorer les croyances culturelles et théologiques qui servent à justifier l’existence continue de tels jeux de pouvoir. Il se propose également d’encourager le lecteur à identifier les mécanismes par lesquels les institutions utilisent ces croyances pour justifier la stigmatisation et l’exclusion et pour contrecarrer une réponse large, ouverte, flexible et non bureaucratique face à l’épidémie. Cela implique d’identifier et d’être prêts à changer les personnes et les groupes qui détiennent le pouvoir de façonner ou de maintenir ces cultures et ces systèmes de croyances. Par exemple, est-ce uniquement la voix de ceux qui s’expriment qui est entendue, ou celle de haut-placés dans la hiérarchie ? Ces voix incluent-elles des femmes, des laïques, des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ? Le stigmatisme et la discrimination doivent être abordés ‘non seulement au niveau de l’organisation et de la pratique ecclésiales, mais aussi directement par la théologie chrétienne ; au niveau des enseignements prodigués dans les séminaires, dans ce que les théologiens universitaires pensent et écrivent, dans les convictions et les actions des croyants, et dans les valeurs qui sous-tendent la formation pastorale du clergé et des laïques’ (ONUSIDA 2005).

Comment procéder ? Les premiers paragraphes de cette section contiennent des suggestions en ce qui concerne le terrain commun qui existe entre les ‘cadres pré-établis’ et à partir duquel une critique de notre propre ‘cadre pré-établi’ peut être lancée. Mais il ne s’agit pas d’un exercice purement intellectuel. Car, ‘penser en dehors du cadre pré-établi’ demande du courage, de l’imagination, de la vision, l’humilité de se mettre à la place des autres et de voir l’effet que cela fait. Mais ce n’est pas un Dieu malveillant, critique et désapprouvateur qui nous convie à cette tâche. C’est plutôt le Dieu re-créateur, se déplaçant à la surface des eaux avec puissance, passion et amour. C’est le Christ qui est né, mort et ressuscité, réconciliant le monde avec son créateur et faisant ainsi toutes choses nouvelles. C’est l’Esprit Saint du renouveau, porté par le feu et le vent, à la Pentecôte et qui balaye les divisions. Car c’est un Dieu vulnérable, profondément et passionnément impliqué dans le monde. C’est avec l’état d’esprit du récit de la création, du renouveau et de la re-création que nous embarquons pour cette aventure intimidante, dérangement, mais en fin de compte libératrice qui consiste à ‘penser en dehors du cadre pré-établi’.

Et, maintenant, à vous ! Les pages blanches qui suivent offrent un espace pour accueillir vos propres réflexions et conclusions, votre série de buts à atteindre, votre feuille de route et votre liste de ressources pour ce voyage. Mais avant d’écrire cette liste de bagages, faisons-nous l’écho du conseil de Jésus au moment d’envoyer d’abord les douze puis les soixante-dix disciples dans le monde : ‘voyagez légers !’

## LANGAGE ET LAMENTATION



‘Nous sommes mis au défi’ déclare la théologienne d’Afrique du Sud, Denise Ackermann, par le manque de langage efficace à notre disposition pour traiter du VIH et du stigmatisme.

Le silence alimente le stigmatisme. Un traumatisme intériorisé, la peur du rejet, les contraintes culturelles et une mauvaise compréhension du péché et du châtiement, tout cela prive les gens du pouvoir de nommer leur réalité... Les Ecritures nous ont donné un langage capable d’aborder la souffrance. Avec le langage ancien des lamentations, nous disposons d’un outil pour nommer l’innommable, implorer Dieu à l’aide et nommer des situations qui sont insoutenables.’ (ONUSIDA 2005). La lamentation, poursuit Ackermann, est risquée puisqu’elle énonce la vérité à Dieu, refuse de laisser les choses telles qu’elles sont, évite un faux optimisme mais confirme pourtant que Dieu nous viendra en aide. C’est également un outil puissant pour gérer la souffrance.

Si le silence et le déni contribuent à alimenter le stigmatisme, alors il serait bon que nos efforts pour réagir incluent la recherche de moyens de parler de sexe et de sexualité, de souffrance et de maladie. Le travail d’Ackermann suggère une approche possible. Quelles autres approches seraient envisageables ?





### REVELATION ET RECIT

 Rowan Williams souligne le contexte historique de la révélation. Le Christ nous est révélé au travers des événements de notre vie et génère une nouvelle compréhension de notre passé et des possibilités à venir (Williams 2000). La révélation est de nature trinitaire dans la mesure où elle nous ramène au Verbe et à l'activité continue de l'Esprit Saint. Ainsi, la révélation devient une invitation pleine de grâce à nous engager par rapport au récit ayant pour contexte l'histoire du règne de Dieu, et ce, par une porte d'entrée qui nous est spécifique. Par là même, elle génère de nouvelles possibilités pour le récit de notre propre vie et celle de nos institutions.

Est-ce que le Christ se révèle à nous dans l'expérience du stigmate lié au SIDA ? Si oui, comment ? Et quelles nouvelles perspectives et possibilités de narration cette révélation est-elle susceptible de générer pour nous, ou pour nos Eglises ?

## Bibliographie : livres et articles cités dans cette publication :

- Ackermann, D, 2001. *Tamar's Cry: Re-reading an Ancient Text in the Midst of an HIV/AIDS Pandemic*. London, Catholic Institute for International Relations
- Alison, J 2001. *Faith Beyond Resentment*. London, Darton, Longman and Todd.
- Bevans, S 1992, 2002. *Models of Contextual Theology*. Maryknoll Orbis
- Bevans, S and Schroeder, R 2004. *Constants in Context: A Theology of Mission for Today*. Maryknoll Orbis
- Castro, A and Farmer, P 2005. *Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory and Clinical Practice in Haiti*. American Journal of Public Health, January 2005
- Das, V, 2001. *Stigma and Global Health*. Keynote address to Stigma and Global Health Conference.
- Deacon, H with Prosalendis, S and Stephney, I 2005. *Understanding HIV/AIDS Stigma: A Theoretical and Methodological Analysis*. Cape Town HSRC Press.
- Douglas, M, 1966. *Purity and Danger*. London and New York, Routledge
- Downing, R 2005. *As They See It: The Development of the African AIDS Discourse*. London, Adonis and Abbey
- Dube, M, 2003. *Africa Praying: A Handbook on HIV/AIDS Sensitive Sermon Guidelines and Liturgy*. Geneva World Council of Churches\*
- FOCCISA-Nordic 2006. *One Body: North-South Reflection on Stigmatization in the Face of HIV and AIDS*. (Publication details from jbs@ekumenikk.org)
- Gebara, Ivone 2002. *Out of the Depths: Women's Experience of Evil and Salvation*. Minneapolis Augsburg Fortress (translation of *Le mal au féminin*, L'Harmattan, Paris, 1999)
- Gonzales, JL 1999, *Christian Thought Revisited: Three Types of Theology*. Maryknoll NY, Orbis
- Magesa, L 2002. *Christian Ethics in Africa*. Nairobi, Acton Publishers
- Mugambe, JNK, 1989. *Christianity and African Culture*. Nairobi, Acton Publishers
- Oduyoye, M, in Njoroge N and Dube, M 2000. *Talitha Cum: Theologies of African Women*. Pietermaritzburg, Cluster Publication
- Pieris, A 1999. *God's Reign for God's Poor: A Return to the Jesus Formula*. Tulana Research Centre, Gonawila-Kelaniya, Sri Lanka.
- Setel, P, 1999. *A Plague of Paradoxes: AIDS, Culture and Demography in Northern Tanzania*. Chicago and London, University of Chicago Press
- Sölle D, 1990. *Thinking About God: An Introduction to Theology*. London SCM Press; Philadelphia, Trinity Press International
- UNAIDS 2005, *A Report of a Theological Workshop Focusing on HIV- and AIDS-related Stigma*. Geneva UNAIDS.\*
- Weiss, MG and Ramakrishna, J 2001. *Research on Reducing Stigma. Address to Stigma and Global Health Conference*. Papers available on [www.stigmaconference.nih.gov/agenda](http://www.stigmaconference.nih.gov/agenda)
- Williams, Rowan 2000. *On Christian Theology*. Oxford Blackwell
- World Council of Churches 2001. *The Ecumenical Response to HIV/AIDS in Africa*. Geneva WCC.\*

*Les publications marquées d'un astérisque et tout autre matériel pédagogique utile figurent dans le CD-Rom 'Combating Stigma and Discrimination (2005), publié par l'Alliance oecuménique 'agir ensemble' ([www.e-alliance.ch](http://www.e-alliance.ch)) et la Conférence mondiale des religions pour la paix ([www.religionsforpeace.org](http://www.religionsforpeace.org))*

## A propos de l'auteur

**Gillian Paterson** est écrivaine, consultante, chercheuse et théologienne. Elle travaille dans le domaine du SIDA depuis 1995. Récemment, ses recherches ont porté sur la relation qui existe entre le stigmaté attaché au VIH et la théologie chrétienne. Citons parmi ses publications : Love in a Time of AIDS (Genève COE Risk 1996, édition USA, Women in the Time of AIDS Orbis 1997) ; AIDS and the African Churches (Christian Aid); Church, AIDS and Stigma (Alliance oecuménique 'Agir ensemble' et ONUSIDA 2003)

La présente publication suggère un cadre préliminaire possible pour une réflexion théologique sur le stigmaté en relation avec le VIH et le SIDA. Nous espérons qu'elle vous sera utile. Nous sommes conscients des limitations d'un tel cadre et des nombreuses omissions que vous relèvez. Nous vous invitons donc à considérer ce document comme une invitation à prendre part à un processus global de réflexion pouvant mener à une publication plus complète ou à d'autres initiatives. Si vous souhaitez participer à un tel processus, ou si vous avez des réponses, des suggestions ou des idées pour un futur travail, veuillez SVP les adresser à : **beyondthebox@aol.com**.

**Pour une documentation plus détaillée des communautés de croyants sur le VIH & le SIDA, et les efforts déployés pour vaincre le stigmaté et la discrimination : [www.e-alliance.ch](http://www.e-alliance.ch)**

Cette publication est distribuée gracieusement et ne peut être vendue ou utilisée à des fins commerciales. Une large utilisation de cette publication est encouragée. Des passages peuvent en être cités, l'intégralité de la publication ou certaines pages photocopiées, à condition d'en mentionner l'auteur et les éditeurs.

# LE STIGMATE EN RELATION AVEC LE SIDA

Penser en dehors du cadre pré-établi : le défi théologique



**Ecumenical Advocacy  
Alliance**

[www.e-alliance.ch](http://www.e-alliance.ch)



[www.wcc-coe.org](http://www.wcc-coe.org)



Si les Eglises veulent s'engager efficacement en apportant des réponses locales, régionales et internationales à l'épidémie, alors, des questions comme le stigmatisme et la discrimination doivent être abordées non seulement au niveau de l'organisation et des pratiques de l'Eglise, mais aussi par la théologie chrétienne : ce qui est enseigné dans les séminaires, ce que les théologiens universitaires écrivent et pensent sur le sujet, les convictions et les actions des croyants, ainsi que les valeurs qui façonnent la formation pastorale des pasteurs et des laïques.

*Extrait du rapport d'un atelier théologique mettant l'accent sur le stigmatisme en relation avec le VIH et le SIDA  
Windhoek Namibie Décembre 2003*



Printed on Recycled Paper