
Essai 1

Un discours prophétique en ce temps du SIDA

Margaret A. Farley

Margaret A. Farley est professeur émérite d'éthique chrétienne, titulaire de la Chaire « Gilbert L. Starck », à la Yale University Divinity School.

Lorsque l'on m'a demandé d'écrire une contribution sur le thème du discours prophétique pour cette collection d'essais, j'ai eu de la peine à savoir si oui ou non le terme « prophétique » contribuait à décrire la tâche de la prévention du VIH et du SIDA dans le monde d'aujourd'hui ou à fournir une piste pour sa réalisation. Le discours prophétique peut avoir plusieurs sens, même si son paradigme le plus connu se retrouve dans la tradition des prophètes bibliques. Rappelons qu'il s'agissait d'individus appelés et envoyés en mission par Dieu, en général pour délivrer un message à Son peuple – ce que Cathleen Kaveny relève dans son dernier ouvrage sur les valeurs et les dangers du langage prophétique dans le contexte éthique et politique contemporain¹. Le message divin a souvent pris la forme d'une critique sociale et d'un appel à la réforme. « Le prophète », selon Abraham Heschel, « était une personne qui disait non à sa société en condamnant ses habitudes et ses présupposés, sa

¹ Kaveny, Cathleen M, « Prophecy and Casuistry : Abortion, Torture, and Moral Discourse » in : *Villanova Law Review*, Vol. 51, 2005, pp. 499-579.

Dans cet article, Cathleen M. Kaveny analyse les significations du mot « prophétique ». En s'appuyant sur des biblistes et éthiciens, elle tente de pénétrer au cœur des choses afin que le mot « prophétique » puisse faire écho aux personnes et ministères des prophètes de la Bible hébraïque tout en prenant des nuances variées selon la pertinence du mot aujourd'hui.

complaisance et ses réticences... Son objectif fondamental consistait à réconcilier [les humains avec] Dieu.²»

Depuis les temps bibliques, cependant, des individus et des groupes se sont engagés dans un discours « prophétique » sans se revendiquer prophètes dans le sens de la Bible hébraïque ou de l'Ancien Testament – c'est-à-dire sans prétendre avoir reçu leur message ou leur mission directement de Dieu. Mais comme les prophètes bibliques, leur langage et leur rhétorique prononcent des accusations religieuses ou éthiques claires; ils en appellent aux bases de la morale, au « cœur » et non pas seulement à l' « intelligence », et offrent une vision d'un futur meilleur que le présent³. Ainsi, le discours prophétique ne conduit pas à ce qu'aujourd'hui nous appellerions un « dialogue », mais cherche à changer les cœurs par le seul pouvoir du message.

Si ce sont bien là les caractéristiques du discours prophétique, j'ai quelques réserves à formuler quant à son utilité comme première forme de plaidoyer dans le cadre de la prévention du VIH et du SIDA. Devoir intégrer de multiples approches à la prévention et servir d'intermédiaire dans les désaccords portant sur les moyens et les fins demande plus que des accusations, plus que des « empêcheurs de dialogue », plus que des appels aux cœurs, même si ceux-là demeurent évidemment indispensables. Cependant, parce que la prévention du VIH et du SIDA doit conduire en fin de compte à ce que certaines des questions les plus profondes dans la vie et l'expérience humaine soient posées, elle recèle peut-être une potentialité prophétique, si ce n'est pas même une de ses exigences profondes. Aux temps bibliques, personne ne « décidait » simplement d'être un prophète ; il en est de même aujourd'hui. Mais cela ne doit pas nous empêcher de participer à la prévention du VIH et du SIDA, afin que les gens se réveillent et modifient leur attitude face à la pandémie. Et ceux qui le feront, découvriront peut-être leur vraie nature prophétique.

² Heschel, Abraham J., *The Prophets*, vol. 1, 1969, cité par C. Kaveny, op. cit., p. 506.

³ Voir James M. Gustafson, *Varieties of Moral Discourse : Prophetic, narrative, ethical, and policy*, 1988, cité par C. Kaveny, op. cit., pp. 502-507.

Les trois propositions qui suivent présentent les conditions pour qu'une prévention du VIH et du SIDA soit un vrai discours prophétique, d'abord par son contexte, puis par sa manière et finalement par son contenu.

1. Le contexte du discours prophétique

Un discours prophétique tend à surgir dans des contextes où les besoins sont importants et où l'injustice règne. Assurément, la pandémie du SIDA résulte de tels contextes autant qu'il en génère. Nous avons des sœurs et des frères partout qui sont menacés par une grave maladie, ou qui se trouvent déjà aux portes de la mort. Des vies sont interrompues, des familles dévastées, des espoirs ordinaires sont remis en question un peu partout. Il n'est pas nécessaire de détailler les problèmes complexes et interdépendants dont nous sommes tous conscients. Les questions relevant de la justice sont nombreuses : celles causées par certains aspects de la globalisation, celles dues à des représentations sexuelles schématiques et rigides, celles que fait naître la pauvreté locale et internationale avec les souffrances qu'elle engendre, et celles induites par la terrible inégalité dans l'accès à ces médicaments qui peuvent sauver des vies, à cause de l'appartenance à une race, à une classe ou à une région géographique défavorisée.

La prévalence du VIH

Le point sur l'épidémie de sida publié en décembre 2007 par l'ONUSIDA et l'OMS annonce une bonne nouvelle à celles et ceux qui se battent sur tous les fronts contre le VIH et le SIDA.⁴ Le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde semble s'être stabilisé, après le pic de la fin des années quatre-vingt-dix, le nombre a baissé entre 2007. Au premier abord, il semble que la prévention ait fonctionné, du moins jusqu'à un certain degré, et que le feu dévorant de la pandémie

⁴ *Le point sur l'épidémie de SIDA* (Programme de collaboration entre l'ONUSIDA et l'OMS, Genève, décembre 2007). Les mises à jour de UNAIDS sont publiées chaque année en décembre mais sont déjà disponibles dès la fin novembre. <http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007/default.asp>.

ait été contenu. Mais en y regardant de plus près, les nouvelles se révèlent confuses et insuffisamment satisfaisantes.⁵ Cela pourrait tout aussi bien refléter les résultats d'une amélioration des méthodes de recherche épidémiologique et démographique, plutôt qu'un réel déclin de la progression du virus. Et, nonobstant cette présentation des faits, les chiffres sont là : en 2007, au moins 33,2 millions de personnes vivaient avec le VIH, 2,1 millions de malades mourraient des suites du SIDA, et plus de 2,5 millions de nouveaux cas d'infection étaient décelés. Pour celles et ceux qui ont fait l'expérience de la pandémie dans l'hémisphère Sud, particulièrement en Afrique sub-saharienne, la nouvelle de la réduction de la prévalence et de l'incidence du VIH est importante, sans modifier pourtant l'expérience concrète d'une situation qui reste extrême. Lorsqu'une Kenyane, avec qui j'ai moi-même travaillé, a entendu parler de cette régression de l'épidémie suggérée par le nouveau rapport, elle a secoué la tête avec dépit, en ajoutant simplement : « C'est peut-être seulement parce que nous sommes tous morts. »

L'Eglise universelle

Le contexte pour le discours prophétique concernant la prévention du VIH englobe non seulement les sociétés mais aussi les églises. Après tout, les prophètes de la Bible s'adressaient davantage aux communautés auxquelles ils appartenaient plutôt qu'aux communautés qui les oppressaient. Il ne fait aucun doute que les chrétiens (comme aussi les juifs et les musulmans) ont été en première ligne dans la réponse à l'épidémie – dans certains pays, les ils ont fourni plus de quarante pour cent des soins auprès des malades et des mourants, contribuant également de manière significative à l'information, à l'accompagnement ; ils ont offert aussi leur soutien sous de multiples autres formes.

⁵ *UNAIDS Fact Sheet* [Note d'information de l'ONUSIDA] accompagnant le document précédent affirme que les révisions à la baisse sont « dues principalement à l'amélioration de la méthodologie, à une meilleure surveillance et aux changements dans les hypothèses. » Cela semble signifier que les estimations précédentes étaient en quelque sorte exagérées du fait d'une recherche épidémiologique et démographique moins adéquate.

Bien sûr, il faudrait en faire encore beaucoup plus. Dans ce contexte du discours prophétique, cependant, il existe un élément qui peut se révéler capital pour soutenir les traditions et les institutions religieuses dans l'ampleur de leur tâche face à l'épidémie : elles doivent développer une compréhension de leur propre réalité. Pour les communautés chrétiennes, en particulier, cela demande une nouvelle vision du christianisme en tant qu'« Eglise universelle ». Malheureusement, pour bien des chrétiens, ce concept se limite au fait que l'Évangile a été proclamé aux quatre coins du monde. Mais à notre époque il acquiert un contenu différent et nous appelle à une vocation nouvelle. Maintenant, de plus en plus de chrétiens reconnaissent que, si le Christ n'a pas délivré son Évangile pour les seuls continents européen et nord-américain, il n'avait pas davantage le projet de le voir exporté par la suite dans les autres parties du monde, mélangé au reste de la culture occidentale. Il est temps pour nous de réaliser, enfin, que la Bonne Nouvelle du salut ne doit pas être seulement *reçue* mais *proclamée* dans toutes les langues et les cultures ; ainsi l'évangélisation n'est jamais à sens unique. Aucune culture ne peut prétendre détenir le monopole des formes de la révélation.

Deux conséquences découlent de cette compréhension, qui va croissante dans les rangs chrétiens, de la signification du concept d'« Eglise universelle ». La première est liée au fait que l'Eglise ne s'est pas toujours pensée telle. Dans le passé, le christianisme *occidental* exporta des enseignements (par exemple sur la sexualité et le statut de la femme) qui font partie des problèmes actuellement posés par le VIH et le SIDA dans les anciennes « terres de mission ». Ces valeurs étrangères imposées ont eu pour effet de déstabiliser les cultures traditionnelles locales, comme par exemple en Afrique. Aujourd'hui, cet héritage du passé missionnaire mêlé aux traditions séculaires et aux habitudes laïques issues du monde moderne (en grande partie influencées par le modèle occidental) crée une grande confusion, qui contribue à l'expansion du VIH et au renforcement de la stigmatisation et de la honte. Le reconnaître doit encourager tous les chrétiens à réexaminer certains enseignements et certains comportements à la lumière de ce qu'il faut faire pour stopper la maladie et la mort. Tant

que des doctrines de notre Eglise font partie du problème, chacun de nous est responsable de trouver un morceau de sa solution.

La seconde conséquence à tirer d'une meilleure compréhension du sens d'« Eglise universelle » est — ou pourrait être — que *tous* les chrétiens — en Afrique comme en Europe, en Chine comme aux Etats-Unis — sont clairement des partenaires *égaux* dans la vie unique de l'Eglise, participant à la Vie unique de l'Esprit de Dieu. Donc, tous sont appelés à porter le fardeau les uns des autres lorsque l'Eglise, dans une partie du monde, vit une vraie tragédie. Si l'Eglise a le SIDA, si le Corps du Christ a le SIDA, alors aucun chrétien n'est épargné par ses ravages. Dans la mesure où le SIDA est un problème pour les Eglises d'Afrique (ou d'Australie, de l'Est asiatique, de l'Europe ou des Etats-Unis), c'est un problème pour tous. L'Evangile vient à nous et nous le recevons, tous ensemble à travers le monde. Et il nous appelle non pas juste à nous porter assistance les uns les autres, mais à nous lever en solidarité pour tous, particulièrement avec celles et ceux qui sont les plus vulnérables ou qui souffrent le plus. Cette vérité caractérise le contexte pour qu'émerge un discours prophétique : un contexte où tous ceux et celles qui partagent la même foi ont besoin d'une parole puissante qui soit en même temps un défi et un réconfort.

2. La forme du discours prophétique

J'en viens maintenant à ma deuxième considération qui aurait pu s'intituler : « Comment s'engager dans un discours prophétique ». Les propositions qui suivent prendront plus souvent la forme d'affirmations ou d'assertions que de raisonnements bien argumentés. Si elles ne s'imposeront pas à chaque fois comme des vérités évidentes, je veux au moins qu'elles apparaissent, au final, comme plausibles.

Premièrement, même si les prophètes sont célèbres pour avoir fait beaucoup de bruit, en appelant au repentir, en critiquant et en condamnant la société, leur succès a toujours dépendu aussi de

⁶ Voir Brueggemann, Walter, *The Prophetic Imagination*, Philadelphia, Fortress Press, 1978 p. 14.

leur capacité à transmettre une énergie et à offrir l'espérance.⁶ Les prophètes bibliques s'adressaient avec la plus grande franchise autant à leurs propres communautés qu'au monde extérieur. Leurs paroles s'accompagnaient de la plus grande humilité en même temps que de la plus profonde conviction. Ils ne cherchaient pas à condamner le peuple, mais voulaient lui rappeler que son futur dépendait de sa capacité à partager une mémoire et des espoirs communs pour agir au présent. Pour ceux qui aujourd'hui luttent contre le VIH et du SIDA, le challenge c'est de s'adresser, avec la franchise qui caractérisait les prophètes, autant à l'Église qu'à la communauté humaine.

Deuxièmement, un discours prophétique valable en ce temps du SIDA ne peut pas s'arroger le droit d'être la seule forme de communication qui réduirait les autres au silence —comme si un seul discours pouvait suffire. Au contraire, pour être efficace, il ne saurait se passer de l'analyse sociale par exemple, de l'évidence empirique ou du raisonnement pratique. Dans un contexte où personne n'a encore réussi à trouver la meilleure manière d'agir ou le remède-miracle, les prophètes devront en appeler au *dialogue* plutôt qu'à la seule *obéissance*.

Troisièmement, il n'est pas vraiment difficile de rendre attentif un grand nombre de personnes aux besoins que génèrent l'épidémie du VIH et du SIDA dans le monde. Ce qui suit l'est bien davantage. Car, lorsque l'on est mu par la compassion, l'on peut facilement se trouver submergé par le problème du « trop ou pas assez ». Tout comme pour Elie que l'espoir avait quitté dans sa marche vers l'Horeb la montagne peut sembler trop haute ; ou, comme pour Naaman qui aurait préféré l'un des fleuves majestueux de son pays pour y trouver la guérison, le Jourdain pas assez bien pour lui. Face au VIH et au SIDA, la prévention peut sembler trop fastidieuse et inabordable. Ou les ressources dont on dispose, insuffisantes. L'inaction menace à chaque tournant. C'est pourquoi le discours prophétique doit préserver les orateurs et les auditeurs du désespoir qui conduit à l'abandon, ainsi que du scepticisme qui méprise un ruisseau dans un pays inconnu. Il doit inclure au contraire la *désignation d'actions concrètes* réalisables par les personnes concernées.

Quatrièmement, et ce sera le dernier point, les prophètes sont formés par leur propre expérience. Mais l'expérience de qui est nécessaire pour qu'un discours prophétique émerge au temps du SIDA ? Gustavo Gutierrez pose la question suivante dans un de ses ouvrages : Est-ce que la théologie peut-être pratiquée par les pauvres ?⁷ Est-ce que les opprimés et les croyants ont le droit de réfléchir et de s'exprimer ? Est-ce que ce ne devrait pas être les pauvres qui ré-imaginent et se réapproprient l'Évangile ? Bien sûr, il n'y a pas de moyen de savoir où va surgir un prophète, mais la question mérite qu'on s'y attarde : une parole prophétique sur le VIH et le SIDA ne devrait-elle pas surgir des rangs mêmes de ceux qui sont le plus gravement touchés par le virus ? Si oui, comment pourront-ils faire entendre leur voix — et avec l'aide de qui ? —, s'il leur faut s'opposer à l'Église et au monde ?

3. Le contenu d'un discours prophétique en ce temps du SIDA

Il est temps maintenant de considérer le contenu d'un discours prophétique en lien avec la prévention. Avant tout, je tiens à préciser que je n'ai pas l'intention de contredire, dans ce qui suit, l'apport prophétique des individus et des organisations qui luttent contre l'épidémie. Je pense à ces prophètes que sont, par exemple, Michael Kelly, Robert Vitillo, Alison Munro, Kevin Dowling, Musa Dube et tant d'autres qui ont su évaluer les conditions de la prévention du VIH en fonction des besoins concrets et du tableau général de la situation. Je pense également aux programmes de réduction des risques et de diminution des vulnérabilités au virus développés, par exemple, par le Conseil œcuménique des Églises, l'Alliance œcuménique « agir ensemble », la CAFOD, Caritas Internationalis, Catholic Relief Services, ou encore l'ONUSIDA et l'OMS.⁸ La plupart de ces contributions nous ont été transmises en préparation de la consultation de Johannesburg.

⁷ Gutierrez, Gustavo, « The Voice of the Poor in the Church » in : Catholic Theological Society of America, Proceedings 33, 33e Convention, 1978, pp. 30-34.

⁸ Voir en particulier : « HIV Prevention from the Perspective of a Faith-Based Development Agency » (CAFOD, Londres, 2004) ; « Framework for Action : The HIV and AIDS campaign, 2005-2008 » (EAA, Genève, 2005), spécialement son « Goal II » ; « Intensifying HIV Prevention » (ONUSIDA, Genève, 2005) ; « Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention : Towards universal access » (ONUSIDA, Genève, 2007).

A leur lecture, on ressent bien la nécessité de ces approches spécifiques du problème du VIH en même temps que le besoin de leur intégration dans une vision d'ensemble.

Mon apport à cet édifice se limitera donc à trois modestes suggestions visant à mettre en avant quelques éléments du contenu d'un discours prophétique en ce temps du SIDA. Il prendra la forme d'observations un peu disparates.

La première observation trouve son origine dans la lecture de la Bible hébraïque (l'Ancien Testament des chrétiens). Le sujet qui sert de préambule à la parole des prophètes c'est l'affirmation de leur propre **détresse** et de celle de leur peuple : c'est le symptôme du fait que « les choses ne sont pas justes »⁹. La première substance du cri des prophètes n'est pas la réprimande, mais le désarroi et la peine issus d'une situation mortifère. Cette détresse est une expérience humaine universelle, qui se transmet de génération en génération. On en entend des échos dans les « cris à Rama » (Jr 31, 15), dans celles des populations et des personnes asservies, dans celles des femmes que l'on a violées dans le plus intime d'elle-même, et partout où la mort rôde.¹⁰ Dans le Nouveau Testament, Jésus aussi a parlé de ce type de souffrance : « Pouvez-vous boire la coupe que, moi, je bois ? » (Mc 10, 38). Cette coupe devient le symbole de toutes les souffrances humaines. Mais elle symbolise encore bien davantage celles qui sont la conséquence de l'injustice et qui n'ont pas lieu d'être, celles qui crient et pour lesquelles une solution existe avant que la mort ne les réduise au silence.

Le discours prophétique lié à la pandémie du SIDA, lui non plus, ne peut pas débiter ailleurs que dans la tristesse. Des personnes réelles dans des familles réelles ont disparu dans de vrais villages et de vraies villes, dans des Eglises et des nations concrètes. Pour tenter de mettre un frein à la souffrance, une critique sociale prophétique doit suivre et crier : « Ça suffit ! », plus jamais de faux jugements, de stéréotypes, de blâme et de déshonneur ; plus jamais d'exploitation,

⁹ Voir Brueggemann, op. cit., pp. 20-21, et *passim*.

¹⁰ Voir Farley, Margaret A., *Compassionate Respect*, New York, Paulist Press, 2002, pp. 69-71.

d'indifférence et de domination ; plus jamais de privation de liberté ni de déni de la dignité et des droits humains; plus jamais d'infections, de maladies et de morts qui n'ont pas lieu d'être. Et les auditeurs de cette parole prophétique ne désespéreront plus tant qu'elle leur offrira l'espoir d'une « prochaine étape », d'une « nouvelle possibilité » de changement.

Ma deuxième observation est la suivante : alors que les prophètes s'adressent à leurs communautés, la prévention du VIH doit passer les frontières. Elle est devenue ***multiculturelle et interreligieuse***. Le travail interculturel a toujours été difficile, ce qui a occasionné de nombreuses erreurs par le passé. Une parole prophétique devrait donc y remédier en mettant en place des relais entre des différences souvent considérées comme insurmontables : celles dues au positionnement géographique, à la culture, à la religion, à la race, à la classe sociale ou aux inégalités entre les sexes. De nouvelles formes d'apprentissage et d'action sont nécessaires. L'on doit rejeter les relations de domination et prêcher un partenariat basé sur la guérison et l'espérance, le respect mutuel, la recherche de compréhension réciproque et une interdépendance confiante. Un discours prophétique pourrait enseigner que :

- a) il est impossible de transplanter (simplement) les croyances et les pratiques d'une culture dans une autre ;
- b) aucune culture ne devrait se permettre de porter des jugements sur une autre ; de plus
- c) personne ne peut respecter une pratique culturelle sans condition ou réflexion préalables, même quand il s'agit de la sienne propre ; donc
- d) ceux qui s'opposent aux pratiques mortifères peuvent se rejoindre « par-dessus » leurs frontières culturelles ; et
- e) chacun et chacune est responsable de l'autre et de chacun.

Il faut que les prophètes de la prévention se racontent leurs histoires d'espoir et de deuil, qu'ensemble ils espèrent, qu'ensemble ils pleurent,

riant parfois des absurdités que leurs expériences leur ont fait vivre ici ou ailleurs ; il faut qu'ils se tiennent debout ensemble, dans le respect les uns des autres, et qu'ils œuvrent pour des buts communs.

Ma troisième observation a trait aux aspects de la prévention du VIH qui suscitent souvent la controverse. On le sait, il n'y a pas que l'usage du préservatif ou de seringues stériles qui pose problème. Je me concentrerai dans ce qui suit sur les questions liées à la **sexualité**. Comme de plus en plus de théologiennes africaines l'affirment, leurs traditions chrétiennes doivent trouver de meilleurs moyens de résoudre le problème de la stigmatisation résultant de l'inégalité entre les sexes. A quoi les responsables religieux rétorquent trop souvent en rappelant que le respect de strictes règles de morale protège des risques liés à l'activité sexuelle. L'ironie de la chose c'est que les règles traditionnelles n'ont souvent servi qu'à augmenter la honte et la stigmatisation associées au SIDA, en prononçant des jugements inadéquats contre des individus ou des groupes (les femmes en particulier). La perpétuation d'une morale basée essentiellement sur des tabous (que l'on tait par définition) renforce la croyance dans cette punition divine que dénonce le Livre de Job ; elle ignore aussi les deux prémisses indispensables à toute relation sexuelle : la justice et la vérité.

La crise du SIDA, comme je l'ai indiqué, oblige les confessions chrétiennes à questionner l'enseignement sur la sexualité et sur l'inégalité entre hommes et femmes que leurs doctrines et leurs pratiques perpétuent — et que les normes sociales ainsi perverties contribuent ensuite à figer. Le christianisme n'est pas la seule religion responsable de tels schémas ; d'autres traditions contribuent à la vulnérabilité particulière des femmes au SIDA dans bien des pays. Et les différentes formes de fondamentalisme y contribuent souvent. Si la responsabilité des religions patriarcales dans le problème ne peut pas être niée, elle ne doit pas faire oublier cependant que, parfois, les femmes s'en rendent complices ; et que la situation ne pourra pas changer sans elles.

Il y a bien longtemps que j'ai la conviction que la sexualité humaine doit être gouvernée non pas par des tabous mais par des

considérations de justice ; les mêmes, ou presque, que celles qui régissent les autres domaines de l'existence, le social, le politique ou l'économique. L'homosexualité, l'usage du préservatif ou les relations à l'intérieur du couple doivent être mesurées à la même aune que celle qui régit les relations humaines sur un plan plus général. Ces questions ne trouveront pas leurs solutions individuelles dans le secret des chambres à coucher : elles se posent au cœur de la morale — qu'elle soit sociale ou chrétienne.¹¹ La question n'est pas de savoir si un acte sexuel est moralement bon dans l'abstrait, mais bien plutôt s'il est une expression adéquate et juste dans le moment d'une relation. Autrement dit, quels sont les motifs, les circonstances et les formes de relations qui rendent nos échanges sexuels bons, vrais, justes et corrects ?

Un discours prophétique sur la prévention du VIH/SIDA devrait inclure de nouvelles compréhensions de la sexualité humaine et de la notion de justice. Les normes pour les relations, sexuelles ou autres, devraient prendre en compte la réalité concrète des personnes, en particulier leur capacité d'autonomie et leur potentiel de relation. Ce n'est que dans ce nouveau cadre (bien entendu très enraciné dans la tradition chrétienne, même s'il n'est pas toujours reconnu comme tel par cette dernière) que l'on pourra mieux comprendre la sexualité humaine en général, et résoudre des questions aussi spécifiques que la justification ou non de l'usage du préservatif.¹²

Les morales sexuelles marquées par le tabou ont souvent conduit au rejet de certains moyens de prévention du VIH et du SIDA, en particulier du préservatif considéré comme une forme de contraception. Elles se trompent souvent de cible (parfois même de façon tragique), puisqu'il

¹¹ Voir pour de plus amples développements : Farley, Margaret A., *Just Love : A Framework for Christian Sexual Ethics*, New York, Continuum, New-York, 2006.

¹² Voir Farley, 2006, *op. cit.*

¹³ Le préservatif est une stratégie nécessaire et ne devrait pas poser de problème moral en tant que tel. Il est un moyen nécessaire mais non suffisant. C'est une question qui est à la fois exagérée et minimisée, au détriment de tant d'efforts de prévention.

¹⁴ Voir Kennan, James F. (éd.), *Catholic Ethicists and HIV/SIDA Prevention*, New York, Continuum, 2002.

ne s'agit pas là d'éviter la conception mais la mort.¹³ J'applaudis au travail de professeurs tels que James Keenan sur l'usage du préservatif. Ses appels à des principes bien établis dans la tradition chrétienne (tels que la coopération concrète, la tolérance, l'« *epikeia* » — ou équité — et le double effet — selon lequel un acte bon peut avoir une conséquence néfaste) sont extrêmement importants et, selon moi, frappés au sceau du bon sens. Mais nous devons aller plus loin encore. Les questions liées au préservatif¹⁴ ne peuvent pas être réduites à un problème de « moindre mal » ou même d'« effet double ». Elles se posent parce que certaines affirmations « cadres » de l'éthique sexuelle chrétienne n'ont pas été remises en question comme il se devrait. Je proposerais quant à moi que l'éthique sexuelle considère l'individu comme une fin en soi, afin d'éviter toute injustice relationnelle. Elle impliquerait plus spécifiquement le libre consentement des deux partenaires, dans la réciprocité et l'égalité, accompagnée d'un certain niveau d'engagement du couple — même provisoire —, et d'une certaine fertilité qui ne se mesurerait pas forcément d'après le nombre d'enfants nés. Finalement, lorsque l'on pense les droits de la personne dans ses choix sexuels et dans son lien avec la société humaine en général, l'on doit recourir au concept de justice sociale.¹⁵

Je conclurai en disant que si les traditions religieuses ont quelque chose à dire des situations comme la pandémie du SIDA, elles doivent parler de Dieu, et de la responsabilité de chacun à l'égard des autres, dans le cadre de la relation à Dieu. Les paroles d'espoir et les actes d'amour ont besoin pour être vraiment prophétiques et justes d'une connaissance précise de la situation qui permettra des revendications plausibles et bien informées. Les grands buts de l'humanité et des religions, comme le respect mutuel, la solidarité, la bonté et la compassion, n'adviennent que lentement. Mais dans certains contextes, où des réponses à la souffrance humaine deviennent urgentes, où l'abandon et la mort rôdent, progresser lentement ne suffit plus, car l'intervention devient trop tardive. Dans ces contextes-là, le rôle du discours prophétique prend toute son ampleur.

¹⁵ Voir Farley, op. cit., spécialement les chapitres 5-7.

La nécessité pour des interventions complètes et multisectorielles

Johannes Petrus Heath

Johannes Petrus Heath (souvent surnommé Japé) est un prêtre anglican vivant positivement avec le VIH en Afrique du Sud. En novembre 2002, il a cofondé le Réseau africain des leaders religieux vivant avec le VIH ou affectés par le virus (ANERELA+). Il travaille actuellement à transmettre sur un mode positif les réponses apportées à l'épidémie en Afrique, en les dispensant à travers le monde.

1. Un défi complexe

Au cours des cinq dernières années que j'ai passées à l'ANERELA+, j'ai constaté que nous traitons chaque jour des questions centrales pour l'identité du Réseau. En effet, une de ses missions de base a toujours été de défier la stigmatisation, la honte, le déni, la discrimination, l'inaction ou les actions inadéquates, dont l'acronyme en anglais est SSDDIM. Et la prévention (incluant le développement de messages préventifs efficaces) demeure l'un des soucis constants de l'ANERELA+ comme de ses membres. Or, aucun des ces deux problèmes n'a été résolu. Et le nombre d'infections continue de croître, comme les chiffres de 2007 le démontrent, hélas, avec 2,5 millions de nouveaux cas décelés. Les messages et les stratégies de prévention ne se révèlent pas aussi efficaces qu'il le faudrait, et même quelque chose d'aussi peu controversé que le traitement empêchant la transmission du virus de la mère à l'enfant – dont l'acronyme en anglais est PMTCT – n'est offert qu'au 11% des femmes qui en auraient besoin.

Ce type de défis, qui ne peuvent être relevés qu'à long terme, et les progrès relativement mineurs que nous avons enregistrés au cours des années doivent servir d'avertissement à tous ceux d'entre nous qui espèrent des

résultats rapides dans la prévention du VIH. Au contraire – et cela me fait mal de partager ce constat avec vous –, *il n'y pas de solution miracle*. La prévention du VIH est un défi complexe et nuancé qui concerne le cœur de l'identité humaine, des relations familiales et de la vie communautaire. C'est pourquoi ce qui suit va tenter de décrypter les quatre éléments du défi que la prévention nous oblige à relever. Ce sont :

- la qualité des messages de prévention ;
- les facteurs augmentant la vulnérabilité ;
- la trop petite proportion de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut ;
- la complexité de tout changement d'attitude.

La stigmatisation entourant le VIH et le SIDA est une question incontournable de la prévention ; c'est la raison pour laquelle j'ai abordé ce problème en premier, dès l'introduction. C'est elle qui transforme souvent les 4 points mentionnés en obstacles insurmontables.

2. Les messages de prévention

L'ANERELA+ soutient depuis longtemps que l'un des principaux problèmes dans la prévention du VIH est la tendance à se focaliser sur le sexe, le sexe et encore le sexe. Et la difficulté devient encore plus grande au sein des groupes religieux qui répugnent souvent à aborder le sujet. La méthode ABC — l'acronyme anglais pour abstinence, fidélité ou préservatif — nous en fournit un bon exemple, parmi d'autres. Si elle est très répandue, et entourée d'une grande publicité, c'est peut-être dû au fait qu'elle classe les comportements sur une échelle qui va du plus au moins acceptable : «Abstenez-vous, puisque pas de sexe est le meilleur sexe ; ou, si vous ne pouvez pas, alors, au moins, soyez fidèles [Be faithful] ; et si vous refusez la solution de la fidélité, alors ayez au moins la décence d'utiliser un préservatif [Condom] », semble nous dire la méthode.

Dans la pratique, il y a tout une série de questions liées à cette approche. Premièrement, elle intensifie la stigmatisation autour du VIH et du SIDA en ramenant tout à l'acte sexuel. Ensuite, elle

délivre un message inexact en disant : « Tant que vous êtes fidèles, pas besoin de vous inquiéter, vous êtes hors de portée du virus ». Malheureusement, c'est faux. Le Dr Hannu Harponen, qui travaille et enseigne en Ouganda, analyse les informations relatives aux modes les plus courants de transmission du VIH. Selon lui, les statistiques actuelles dans le pays suggèrent que le 42%, des contaminations concerne des couples mariés ; elles se produisent donc dans ce lieu qui devrait rester sacré et épargné : le lit conjugal. Cela signifie que, vraisemblablement, en ce moment, le comportement sexuel le plus à risque en Ouganda est le mariage. Il vaut donc la peine d'aborder le sens que nous donnons au mot risque.

Mon ami le chanoine Gideon Byamugisha, qui travaille avec moi à l'ANERELA+, insiste, dans l'essai 4, sur la grande différence qu'il y a entre *comportement* et *contexte* à risques. Fondamentalement, cela signifie que si vous vivez dans un environnement à forte prévalence du VIH, un comportement qui, dans d'autres circonstances, aurait été considéré comme sans danger se transforme en un comportement à risque. C'est pourquoi, si l'on focalise, en le limitant, le message de prévention sur un seul des éléments de la chaîne de transmission, , le public visé sera incapable d'évaluer correctement les risques qu'il pourrait prendre. Si le but est de prévenir la transmission du VIH, cela ne sert à rien de parler de fidélité dans une relation sexuelle tant que les personnes concernées n'ont pas saisi l'importance de connaître le statut viral de chacun. Car ce n'est qu'en le connaissant que l'on peut se protéger soi-même et protéger qui l'on aime.

3. L'approche SAVE

En réponse aux limites de la méthode ABC que nous venons d'évoquer, l'ANERELA+ a développé, pour la prévention du VIH, l'approche SAVE. Ses quatre lettres correspondent à ses principes de base :

S = Safer practice pour : des pratiques plus sûres

Ce concept englobe — si possible — la réduction de la transmission du VIH sous tous ses aspects. J'en citerai quelques-uns : le PMTCT ;

la prophylaxie post exposition ou PEP ; l'abstinence, mais également le report des premières relations sexuelles et la fidélité réciproque ; l'usage de microbicides vaginaux ; l'utilisation de seringues stériles ou le recours à des thérapies de substitution orale, ; la circoncision masculine et l'usage du préservatif ; un sang propre et sain pour les transfusions, des instruments stérilisés, dans les hôpitaux et les dispensaires, mais aussi lors des rites de scarification.

A = Available medical interventions pour : des interventions médicales accessibles

L'une des méthodes de prévention les plus efficaces est l'usage de thérapies antirétrovirales (ARV). Car lorsque la charge virale d'une personne vivant avec le VIH est réduite jusqu'à devenir indétectable, les risques de transmission passent à moins d'1 pour 25000. Mais ce n'est pas la seule intervention médicale dont nous parle le A du SAVE. Il faut pouvoir traiter efficacement aussi les maladies opportunistes, ainsi que les infections sexuellement transmissibles (ITS). Une bonne alimentation est également nécessaire pour un traitement réussi. L'accès (rarement possible) à des analyses sanguines régulières se révèle crucial aussi, puisqu'une personne dont la charge virale n'est pas testée pourra développer une résistance au traitement qui, non détectée, risque de compromettre, en plus de sa propre santé, celle de son (ou ses) partenaire(s) sexuel(s). Ces tests sont également de la plus haute importance pour les bébés. Si la majorité d'entre eux meurent tués par le VIH avant d'avoir atteint leur deuxième anniversaire, c'est parce que l'outil de diagnostic le plus utilisé est le décompte des CD4 qui ne peut pas déceler la présence du virus avant les premiers 18 mois de vie. Alors qu'un test de charge virale pourrait être effectué efficacement dès la naissance.

V = Voluntary Counselling and Testing (VCT) pour : accompagnement et dépistage volontaires

Il est crucial que chaque personne connaisse son statut VIH. Il nous faut passer de l'état de « communautés ouvertes au problème du SIDA

» à celui de « communautés dont les membres connaissent leur statut VIH », peu importe que ce soit par le biais du dépistage volontaire ou des tests initiés par des prestataires de soin.

E = Empowerment pour : habilitation ou autonomisation

L'un des plus grands défis que la prévention doit affronter pour être efficace est la capacité limitée de bien des gens de comprendre son message ou de le mettre en pratique. Par exemple, il ne sert à rien de dire à une femme de se protéger dans les relations sexuelles qu'elle a si nous ne l'aidons pas en même temps à surmonter l'idée selon laquelle elle serait inférieure à l'homme, une croyance profondément ancrée dans son environnement familial, religieux ou culturel, qui lui interdit l'autonomie. De plus, la plupart des informations sur la prévention du VIH sont produites sous forme d'écrits alors que dans bien des endroits prévaut encore un taux élevé d'analphabétisme ; et même si les personnes peuvent lire, encore faut-il que le message ne se donne pas dans un langage stigmatisant, désinformant ou inadéquat. Ces deux exemples du besoin d'habiliter les personnes, c'est-à-dire de les rendre capables de réagir, me mènent au prochain des quatre principes de base de la prévention.

4. Les facteurs qui augmentent la vulnérabilité

En octobre 2007, une rencontre ouverte a eu lieu à Amsterdam pour discuter de la stratégie globale de la réponse au VIH et au SIDA. L'un des moments les plus significatifs de cette rencontre a été, pour moi, le modèle proposé par Gracia Violeta Ross Quiroga des affluents qui contribuent à grossir le fleuve de la vulnérabilité. Elle en comptait onze :

- la loi/le cadre juridique ;
- la pauvreté ;
- la marginalisation ;
- les conflits ;
- les inégalités entre les sexes ;
- la migration ;
- la violence (sexuelle, psychologique, physique) ;

- les déséquilibres économiques ;
- le manque d'éducation ;
- l'homophobie ;
- le racisme.

Lorsqu'ils prennent trop d'importance, le fleuve déborde. La dernière de ces catastrophes est le VIH et le SIDA. Canaliser l'épidémie — si c'est possible — ne servirait qu'à générer d'autres inondations ailleurs. L'unique solution à long terme est d'assécher les affluents en s'attaquant aux facteurs qui augmentent de la vulnérabilité des personnes.

Permettez que je donne quelques exemples tirés de mon expérience de ce phénomène. Quarante personnes vivant avec le VIH se sont rassemblées à Monaco pour la conférence « Living 2008 », en janvier de ladite année. Nous étions réunis pour préparer la Conférence internationale sur le SIDA qui avait eu lieu plus tard, en août, à Mexico, mais aussi pour mettre en place une stratégie à plus long terme. Quatre points nous ont semblé devoir être défendus :

- une prévention positive ;
- un accès pour tous aux traitements, à l'assistance et aux soins ;
- des droits à la santé dans la sexualité et la procréation ;
- la fin de la discrimination et de la criminalisation

Tout au long de la conférence, tous ont insisté pour qu'aucun de ces thèmes ne soit isolé des autres. Ils sont en effet très étroitement liés. On ne peut pas parler d'une prévention positive sans un accès pour tous aux traitements, à l'assistance et aux soins, comme nous l'avons déjà souligné. Il nous faut aussi répéter la nécessité de jauger ces services par des standards universels (d'où le slogan utilisé dans l'action revendiquant « un accès pour tous conformes aux standards de santé »).

Malgré son évidence, cette revendication n'est pas acceptée par tous. Chaque jour de nouveaux deuils nous le prouvent. Ainsi, le

coordinateur de l'ANERELA+ du Nigéria vient de mourir. Même si Boniface respectait en tout point son traitement, il avait développé une résistance aux médicaments, que des analyses de la charge virale auraient décelée. Sa famille se retrouve orpheline et très vulnérable.

Un autre des grands problèmes actuels est lié à la criminalisation de la transmission du VIH dans certains pays. Cela signifie en premier lieu que le poids de leur santé sexuelle est encore plus lourd à porter pour les personnes séropositives. Mais le plus grave c'est que cela conduit à une forme de résistance au dépistage ; puisqu'une personne ignorant son statut VIH ne peut pas être tenue pour responsable si elle transmet le virus.

5. 85% des personnes séropositives ignorent qu'elles le sont

Le facteur le plus important de la transmission du VIH est que 85% des personnes vivent avec sans le savoir ; elles continuent à vivre des existences normales, sans se sentir concernées par le VIH. La plupart d'entre elles ne découvre la vérité que bien plus tard, lorsqu'elles sont sérieusement malades, après huit ou dix années peut-être, pendant lesquelles elles ont fait courir des risques à d'autres sans le savoir. L'un des engagements que les personnes vivant avec le VIH sont toutes prêtes à prendre est : « Le VIH ne passera pas par moi ! » C'est une prévention en acte impossible à réaliser si l'on ignore son statut VIH ou si l'on n'a pas accès aux traitements, à l'alimentation, aux soins et au soutien qui aident à vivre *positivement* malgré le VIH.

Voici quelques-uns des facteurs qui peuvent retenir les personnes de se soumettre au dépistage :

- *l'inégalité entre les sexes* : une épouse a peur d'aller se faire tester parce qu'elle pourrait être jetée hors de la maison s'il s'avérait qu'elle est séropositive. même si c'est probablement son mari qui l'aura contaminée ; elle n'osera pas non plus demander à celui-ci de s'y soumettre ;

- *lastigmatisation, la discrimination et la criminalisation*: dans les prisons, par exemple, les détenus ont peur de se faire tester. En effet, si la direction ou leurs compagnons de cellule apprenaient qu'ils sont séropositifs, ils risqueraient d'être placés en isolement ou tués ;
- *le manque d'accès aux traitements, aux soins et à l'accompagnement* : là où ils font défaut, le seul résultat d'un test positif sera l'exclusion ;
- *les restrictions de déplacement hors des frontières* : il vaut mieux ne pas faire le test VIH si l'on ne veut pas devoir mentir à propos de son statut pour obtenir un visa.

La peur du rejet, de l'isolement, de la discrimination et de tout ce qu'ils entraînent sont donc bien les motivations principales du refus du test. Il faut donc sérieusement s'attaquer à ces problèmes.

6. Les défis complexes du changement de comportement

La croyance trop humaine que l'on est immunisé et que rien ne peut nous arriver constitue l'un des plus grands obstacles que la prévention rencontre sur sa route. Chaque futur marié croit que le virus ne concerne que ceux qui vivent une vie de célibataire ; les plus âgés, qu'il ne touche que les jeunes ; les Blancs, que les Noirs ; les hétérosexuels, que la communauté gay. A chacune de ces personnes qui se croit hors d'atteinte et recule devant les bons choix — comme par exemple un test volontaire —, la prévention du VIH doit rappeler qu'elles sont vulnérables *simplement parce qu'elles sont humaines*. (Après tout, c'est du virus d'immunodéficience *humaine* dont nous parlons.)

Antony De Mello dit quelque part et d'autres écrivains avec lui, que la chose la plus vaine que nous, les humains, puissions entreprendre était de tenter de changer les comportements. Mais nous n'avons pas ce pouvoir ; nous devrions plutôt chercher à comprendre la pensée de Dieu, en approfondissant notre relation à Lui. Et, ensuite, ce sera

à Dieu de changer en nous ce qu'Il veut changer. J'ai toujours trouvé cette approche spirituelle utile. Si j'étais capable de me changer ou de me sauver tout seul, l'incarnation du Christ et son sacrifice auraient été inutiles.

Il ne faut donc pas s'étonner si personne ne peut changer facilement un comportement. La seule solution à ce problème, je crois, c'est d'aider les gens à adopter les bonnes attitudes depuis le commencement, en laissant, par exemple, plus de place dans l'enseignement chrétien à l'information sur le VIH et le SIDA, ainsi qu'à la sexualité et ce qui l'accompagne ; et ce, à l'école du dimanche ou lors des préparations à la confirmation, comme dans les études bibliques, les sermons et tous les forums possibles.

Le travail auprès des jeunes ne doit pas cependant nous faire oublier que les adultes eux aussi, et nous avec eux, ont besoin de changer leurs schémas. Quant à la clé de cette transformation, elle n'est pas à chercher dans des jugements portés sur des actes, mais plutôt dans la compassion et l'acceptation de l'autre. Notre prochain sera alors appelé à découvrir la valeur incommensurable qu'il a aux yeux de Dieu. En effet, il n'est vraiment pas possible de s'aimer soi-même sans accepter pleinement l'amour inconditionnel que Dieu nous porte, pas plus que d'aimer les autres – avec tout ce que cela implique dans la prévention du VIH et dans la vie *positive* avec le virus.

Pour conclure, j'espère que cet essai vous aura au moins convaincu qu'il n'y pas de solution miracle. Au contraire, le VIH est une question complexe qui requiert de nous des interventions complètes et multisectorielles. L'un des participants à la rencontre d'Amsterdam décrivait la société civile ainsi : « Nous sommes une forêt tropicale, et pas un jardin bien soigné ». Du point de vue de la prévention chrétienne du VIH, qui est le mien, cela signifie que chacun de nous n'a pas à tout faire tout seul, mais que tous nous avons quelque chose à faire.

C'est d'autant plus utile si nos interventions se complètent les unes les autres. Si je préfère que, dans un arbre, nichent des oiseaux, alors que vous aimez les arbres sans oiseau, cela ne voudra pas dire qu'il

faut couper mon arbre ou le vôtre. Il y a non seulement de la place pour les deux arbres dans cette forêt tropicale que nous formons, mais plus encore, ils lui sont tous les deux nécessaires. Pour moi, cela reste l'une des principales forces d'un message préventif comme SAVE. Les pratiques plus sûres — le S de la méthode —, ou du moins certaines d'entre elles, poseront peut-être problème à votre foi particulière, ; mais vous pourrez toujours enseigner des pratiques plus sûres auxquelles vous adhérez, et, plutôt que de nous reprocher nos différentes approches, nous auront l'occasion d'échanger nos impressions à propos du SAVE. Peter Piot, d'ONUSIDA, l'avait affirmé : « Nous ne vaincrons pas le VIH sans le soutien des communautés religieuses. » Notre contribution de croyants n'est pas seulement importante mais cruciale pour que la lutte contre l'épidémie soit un succès. Et pour continuer à développer et à améliorer notre réponse individuelle et collective au défi de la prévention du VIH, il serait utile que nous gardions à l'esprit une chose très importante :

le VIH est un virus, pas une question de morale.

Le rôle de l’Eglise dans le changement des comportements : réduire puis éliminer les risques

Peter Okaalet

Peter Okaalet est le directeur senior en charge des Politiques de santé et de prévention du VIH et du SIDA pour MAP International.

1. Il n’y a pas de solution miracle

L’épidémie du VIH a remis en question notre foi dans la médecine et sa capacité de posséder un remède ou un vaccin pour chaque chose, ainsi que dans la morale traditionnelle et les modes de vie auxquels, partout dans le monde, on prêtait le pouvoir de préserver les communautés et leurs membres de tout mal. Ni la médecine ni la tradition ne peuvent offrir une « solution miracle » à ce nouveau problème. Mais si aucune des méthodes préventives testées actuellement n’a de chance d’être efficace à cent pour cent, chacune sera utile, combinée avec d’autres approches, pour réduire le fardeau global du VIH et du SIDA.

Le travail de prévention prend la forme, entre autre, de programmes visant à promouvoir le changement les comportements sexuels, le dépistage du VIH, le recours au préservatif, la circoncision masculine, le traitement des autres IST et les quelques méthodes de prévention destinées aux femmes. Et pourtant, malgré toute l’énergie déployée dans la promotion et l’implantation de ces programmes, le nombre de nouvelles infections au VIH continue d’augmenter. Avant d’en venir à réfléchir sur le rôle de l’Eglise dans ce problème, il est important de bien le comprendre.

2. Les vecteurs de l'épidémie

Dans cet essai, j'aimerais analyser certains des facteurs favorisant l'épidémie du VIH que l'on pourrait diviser en trois groupes : *les vecteurs biologiques*, *les vecteurs comportementaux* et *les vecteurs culturels*. (Les facteurs responsables de la vulnérabilité particulière des femmes seront considérés plus loin.)

Une IST préalable, une grossesse, un appareil génital immature ou présentant des lésions, sont autant de vecteurs biologiques possibles de la contagion. Certaines étapes du progrès de l'infection sont à ranger dans cette même catégorie ; l'on sait ainsi que le VIH est plus facilement transmis par la voie sexuelle les mois suivant immédiatement la contamination, lorsque la charge virale est élevée. Il semblerait aussi que certains sous-types de virus se transmettent plus facilement. La contamination de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement — qu'une médication appropriée permet d'éviter — est à compter également parmi les vecteurs biologiques. De même que la malnutrition qui rend vulnérable.

Le risque pris lors de relations sexuelles non protégées, ou dans la multiplication des partenaires, s'ajoute quant à lui à la liste des vecteurs comportementaux. Au même titre que la sexualité intergénérationnelle, un mariage ou de premières expériences sexuelles précoces, ainsi que la prostitution. L'abus d'alcool ou de drogues peut également mener à des relations sexuelles risquées. Le recours à l'injection présente bien sûr de grands dangers pour les toxicomanes. Et la violence à l'encontre des femmes ou des enfants peut faciliter aussi la transmission du VIH. Ces vecteurs sont considérés comme comportementaux tant qu'ils sont le fait d'individus.

Les vecteurs culturels, quant à eux, sont des comportements dus à l'influence de groupes. Il peut ne s'agir de pratiques sans fondement particulier mais si profondément ancrées dans les habitudes de certaines communautés qu'on les y considère comme faisant partie intégrante de l'identité culturelle. Dans le contexte africain que je

connais bien, ils prennent la forme du rôle traditionnel réservé à la femme, de la sexualité intergénérationnelle — lorsqu'elle n'est pas due à un comportement particulier —, des rituels de purification et les mutilations génitales féminines (MGF). Des pratiques sexuelles à risque peuvent être encouragées aussi dans certaines sociétés, comme, par exemple le « dry sex » qui consiste à assécher les parois vaginales avant le coït. Dans des milieux où la polygamie est de règle, tous ces facteurs se réunissent pour former un bouquet particulièrement explosif.

Ces trois listes ne sont pas exhaustives. Le but de l'exercice était plutôt de relever que nos efforts individuels pour contenir l'épidémie se donnent toujours dans des contextes qui *facilitent* la transmission du VIH ou qui la *compliquent*, et que toute approche efficace de la prévention se doit de bien les connaître (en se souvenant que les éléments qui les composent varient d'une situation à l'autre).

3. Les femmes et les jeunes filles

Dans quelques-unes des régions les plus sévèrement touchées, selon l'ex-envoyé spécial de l'ONU Stephen Lewis, l'épidémie du VIH a causé un véritable « carnage parmi les femmes et les jeunes filles »¹. 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.

Dans le monde, le 46%, environ, des séropositifs sont des femmes. En Afrique, elles forment environ le 60% des personnes vivant avec le VIH. Ce qui ne les empêche pas d'accomplir la plupart des soins auprès des malades et des mourants ; elles ont la responsabilité aussi de maintenir l'unité des familles, et de prendre soin non seulement de leurs enfants mais aussi des orphelins du SIDA.

¹ Lewis S., interview donné à la presse en marge d'une visite en Afrique australe, mars 2006
<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=17847&Cr=hiv&Cr1=aids>.

Malgré cela, elles ont un accès plus restreint à l'information que les hommes ; le modèle ABC de prévention ne les aide pas vraiment à éviter de contracter le VIH ; la violence à leur rencontre semble croître ; et il est attesté que dans diverses parties du monde les femmes séropositives souffrent d'une plus lourde stigmatisation que les hommes. Je vois une autre illustration de cette situation dans le fait suivant : alors que les politiques d'action publique considèrent les hommes comme leur maillon faible, les surveillances sentinelle sur lesquelles se basent les statistiques nationales et internationales de la pandémie, sont effectuées dans des cliniques prénatales, et ne font donc état que de la situation des femmes.

Et pourtant, les femmes et les jeunes filles – qui sont particulièrement vulnérables au VIH, tant biologiquement que culturellement – ne parviennent cependant pas à se protéger, dans certains contextes. Avec les milliards de dollars dépensés pour le développement de traitements et de vaccins, il est écœurant de constater qu'à ce jour il n'existe même pas une prévention bon marché, efficace et adéquate destinée aux femmes.

Le contexte, comme nous le disions, fragilise encore les femmes. Alors que les hommes sont libres d'avoir des relations sexuelles hors mariage, qu'ils y sont souvent même encouragés, leurs épouses n'ont pas ce droit (en partie probablement parce que beaucoup pensent que les IST sont des maladies de femmes). Elles doivent au contraire tout faire pour préserver leur mariage. ! Au moment de conclure ce point, il faut rappeler que, dans bien des cultures, parler de sexe est tabou pour les femmes ; or il est impossible de s'en dispenser pour aborder la question de la prévention du VIH.

Les femmes et les jeunes filles sont vulnérables de manière *particulière* mais pas *inévitabile*. En 2005, à la 14e rencontre de l'ICASA à Abuja (Nigeria), La Dr Joy Ezeilo a mentionné les possibilités d'interventions politiques au niveau législatif pour soutenir les options de prévention pour les femmes, comme :

- s'attaquer à la pauvreté, qui contribue au développement du SIDA et vice-versa ;

- promouvoir une législation qui tienne compte des comportements ;
- s'assurer que les programmes d'accompagnement et de dépistage volontaires (VCT) sont liés à la disponibilité de traitements antirétroviraux (TAR).
- Les gouvernements devraient suivre, de plus, un processus en trois étapes parallèle à celui qui sert à élaborer les lois :
 - 1) formulation et promulgation
 - 2) implantation
 - 3) évaluation²

4. Comprendre l'Eglise

Où se situe l'Eglise dans ce débat ? Que pouvons-nous dire de ce qui conduit l'Eglise dans ce domaine du VIH ? En quoi « les vecteurs comportementaux et culturels » propres aux Eglises pourraient-ils contribuer à modifier le comportement des individus ? Permettez-moi de mettre en avant quelques principes de base sur lesquels, je l'espère, nous pourrions nous mettre d'accord.

Premièrement, l'Eglise existe pour honorer Dieu. Elle n'est pas un projet de prévention du VIH, pas plus qu'une organisation servant les intérêts de ses donateurs.

Deuxièmement, le désir de fournir des soins aux malades et de participer à la prévention du VIH dans le contexte de la relation de l'Eglise à son Créateur ne devrait jamais s'accompagner d'une approche dualiste de la vie humaine, qui séparerait l'âme de son corps, ou qui provoquerait une rupture entre le sacré et le séculier.

Troisièmement, l'Eglise a sa place à prendre dans la formation des attitudes et du comportement de ses membres, par l'exemple qu'elle

² Ezeilo, Joy, *HIV/AIDS, Gender and Human Rights: How Far is Africa*, présentation proposée lors de l'assemblée plénière de la 14e rencontre de l'ICASA, à Abuja (Nigeria), en décembre 2005.

donne, mais aussi en les encourageant à bien connaître le contexte dans lequel ils vivent, et les valeurs qu'il charrie.

Quatrièmement, la foi a une importance énorme, dans le monde entier (et pas seulement en Afrique). Elle soutient de toute sa force celles et ceux qui ressentent le besoin de changer ; elle est aussi la source de quantité de prières et de messages d'espérance.

Alors, qu'est-ce que l'Eglise en définitive ?

En Afrique, là d'où je viens, l'Eglise s'accroît constamment, en développant une identité particulière. Nous avons maintenant sur le continent un groupe de dénominations chrétiennes regroupées sous l'appellation « Eglises africaines indépendantes » (que l'on nomme parfois aussi les Eglises africaines instituées), parce qu'elles ne sont pas affiliées aux Eglises issues des missions occidentales (qui sont très fières d'être majoritaires). Il nous faut prendre toutes ces dénominations en compte dans notre définition de « l' Eglise » en Afrique.

Nous voyons l'Eglise de diverses manières, au travers de filtres variés. Certains la considèrent sous son aspect sacramentel, en tant que Corps du Christ. (1Co 12, 27) Pour d'autres, elle est d'abord la congrégation à laquelle ils appartiennent ; ou bien encore un corps administratif qui coordonne les fidèles et les conduit en légiférant en matière de foi ; ou bien une organisation au service du développement dont la structure serait communautaire ; ou bien une ONG soutenue par une ou plusieurs Eglises. Mais quel que soit le modèle institutionnel qui nous vient à l'esprit lorsque nous pensons « Eglise », ils ont tous une caractéristique : ils sont là pour durer. Les ONG font leur valise une fois leur programme terminé ; les Eglises ne quitteront jamais la communauté.

L'Eglise, en vertu de sa longue histoire et de sa présence à tous les niveaux de la société, a la capacité d'apporter un soutien très important aux personnes confrontées à des moments cruciaux de leur existence, quand il s'agit bien pour eux d'une question de vie ou de mort. Les Eglises forment les mentalités et fournissent leurs services à ceux qui en ont besoin. Elles peuvent influencer les puissants. Elles rassemblent

les gens dans la prière. Elles œuvrent dans des ministères souvent prophétiques. Parce qu'elles sont toujours là, elles peuvent marcher aux côtés des gens sur la route de leur vie, à leur rythme, au gré des saisons de chaque personne. Avant tout, l'Eglise s'engage auprès de tous, et non pas seulement de quelques personnes, laissant régulièrement les quatre-vingt dix-neuf brebis du troupeau pour retrouver celle qui s'est perdue. (Jn 10, 1-18)

5. Le rôle de l'Eglise dans la réduction des risques

En quoi exactement l'Eglise peut-elle contribuer à la prévention du VIH ?

Elle peut sensibiliser les gens à l'existence du virus et aux risques qu'il leur fait encourir ; elle peut leur communiquer des messages de prévention, que leur exactitude scientifique rendra très précieux. Pour ce faire, elle dispose de plusieurs moyens : la prédication, les études bibliques (pour lesquels il existe déjà un matériel spécifique), la musique, la danse, le théâtre, les chants et les témoignages ; Elle peut encourager les gens à parler ouvertement de la sexualité, sans quoi il n'y pas de prévention efficace du VIH. Elle peut (et doit) engager des collaborateurs vivant avec le VIH ou affectés par le virus. Elle peut affirmer que c'est chaque jour qu'il faut dire non au SIDA et que la prévention du VIH est au service de la vie !

Bien sûr, il n'est pas question d'oublier que les Eglises (comme les autres groupes religieux) sont des institutions basées sur des valeurs. Elles ont pour mission de rappeler que la prévention du VIH ne dépend pas seulement de la découverte d'une nouvelle technique miracle : elle est liée à certains codes moraux qui doivent être transmis aux jeunes générations. Le célibat ou la fidélité réciproque des époux (que les Eglises enseignent) sont les formes les plus sûres d'éviter une contamination . Mais le christianisme affirme également que chaque être humain est créé à l'image de Dieu, et c'est parce que nous y croyons que nous cherchons à éliminer la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH ou affectées par la virus, qui peuvent les amener à être écartés de postes à responsabilité dans nos communautés.

Une autre 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. C'est aussi parce que nous croyons à la dignité intrinsèque 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* et *la sagesse* ne sont pas possibles sans *une information* préalable. (Jb 28, 28)

6. Qu'est-ce qu'une Eglise compétente en matière de SIDA ?

Gardant à l'esprit ce qui vient d'être dit, nous devrions maintenant pouvoir considérer la question suivante : qu'est-ce qu'une Eglise compétente en matière de SIDA ?

C'est, foncièrement, une Eglise qui refuse le déni et affronte de l'épidémie ; qui connaît sa force sans ignorer ses faiblesses, et l'utilise comme point de départ pour une réponse toujours plus étendue au VIH ; qui a conscience de la vulnérabilité particulière de certains et la réalité des risques, et travaille à les réduire ; qui apprend, qui écoute et qui partage ; qui pratique la tolérance zéro de la stigmatisation et la discrimination, où des croyants vivant avec le VIH ou affectés par le virus peuvent jouer un rôle central. Une Eglise, en un mot, qui vit pleinement, avec tout son potentiel, aussi bien comme organisation que comme communauté.

C'est ainsi que l'Eglise répond à sa vocation d'être le Corps du Christ sur la terre, répondant au problème du VIH et du SIDA. Nos communautés doivent être des organismes aux *oreilles ouvertes* et au *cœur compatissant* – prêts à entendre l'appel de ceux qui en ont besoin –, aux *pieds véloces* – prêts à courir leur répondre –, aux *mains ointes* – prêtes à soigner –, à la *voix forte* – prête à prendre le parti des marginalisés –, à l'*esprit aiguisé* – prêt à rechercher la vérité et à poser les bonnes questions.

C'est dans cet esprit que nous utilisons l'acronyme « CRITICAL » (critique, en anglais) pour désigner l'approche holistique qui

devrait être celle de l'Église quand elle offre ses compétences en matière de SIDA. Ce qui suit en est l'application dans le contexte africain :

- Communauté – en quoi influence-t-elle notre société ;
- Religion – en quoi imprègne-t-elle nos actions ;
- Implication – qu'elle est mon implication ;
- Technicité – quelle est son importance dans une crise de santé mondiale ;
- Infrastructures – quels défis génèrent-elles dans l'Afrique rurale et urbaine ?
- Capital – en quoi ne s'agit-il pas seulement d'argent ;
- Accès – à quoi la globalisation peut-elle faire accéder l'Afrique ;
- Leadership – quel encadrement garantira-t-il le succès à tous les niveaux : le local, le national, le régional et l'international.

7. Du rôle et des besoins de programmes consacrés au VIH et au SIDA dans l'enseignement théologique

L'Église a réagi à la crise depuis ses débuts. Lors d'un meeting à Kampala (Ouganda), en avril 1994, des leaders chrétiens provenant de toute l'Afrique ont réfléchi à une approche biblique et à des principes d'action pour aider l'Église face au défi de la pandémie du VIH et du SIDA. Si la situation aujourd'hui n'est plus la même, ces principes demeurent valables. Dans la *Déclaration de Kampala*, ces théologiens affirmaient :

L'Église est un instrument [de Dieu] pour proclamer et promouvoir la vie. [...] Nous croyons que Dieu nous a appelés, en cet instant unique de l'histoire, à devenir des instruments de l'espérance et de la vie éternelle qu'il offre. Et ce, même s'ils sont encore invisibles à nos yeux, et que la maladie consume nos corps et sape les forces d'êtres chers.

Nous appelons le peuple de Dieu à :

- s'engager dans le dialogue à tous les niveaux, dans la société et dans les structures de l'Eglise ;
- s'attaquer au problème pour que nous comprenions et appliquions des principes de vérité qui engendreront un changement approprié [qui] doit inclure autant certaines pratiques traditionnelles que certaines tendances modernes affectant la famille.

Malgré l'adversité, nous restons les garants de l'espérance de Dieu offerte en Christ. Le mal et l'aliénation du SIDA nous poussent à manifester et à offrir la plénitude que l'on ne trouve qu'en Lui. Dans ce temps de fragilité, puisse la règle d'amour transmise par le Christ apporter la guérison aux nations³ !

L'une des recommandations de la consultation des leaders chrétiens africains sur le SIDA⁴, organisée par le Conseil œcuménique des Eglises en 2001, était que les participants devaient développer des programmes consacrés au VIH et au SIDA à l'intention des collègues et instituts théologiques d'Afrique, où sont formés tous les futurs responsables d'Eglise. MAP International, l'organisation où je travaille, a ainsi répondu à cet appel en mettant sur pied huit modules d'étude sur le thème de l'espérance, dont voici la liste :

1. Comprendre l'espérance au travers de la connaissance des faits du VIH et du SIDA ;
2. Découvrir l'espérance dans l'épidémie du VIH grâce à nos fondements bibliques ;
3. Diffuser l'espérance en développant des ministères spécifiques au VIH et du SIDA dans l'Eglise ;

³ *AIDS in Africa : The Church's Opportunity*, MAP International, Nairobi, 1996.

⁴ *The Ecumenical Response to HIV/AIDS. Plan of action*, Conseil Oecuménique des Eglises, Genève, 2001.

4. Développer l'espérance en changeant de sentiments et d'attitudes face au VIH et au SIDA;
5. Partager l'espérance par une pastorale des familles et des communautés touchées par le VIH et le SIDA;
6. Offrir l'espérance dans l'accompagnement pastoral du VIH et du SIDA;
7. Communiquer aux jeunes et aux parents l'espérance d'une vie sans SIDA ;
8. Subvenir aux besoins d'espérance par les soins aux domiciles de personnes malades

MAP International⁵

Il est important pour les utilisateurs de ces modules – et finalement pour celles et ceux à qui ils sont destinés – d'interpréter et d'ajuster leur enseignement à leur milieu culturel, organisationnel, économique et éducatif, dans le respect de l'autorité de l'Écriture.

Au cours des années, d'autres organisations et institutions – dont le Conseil œcuménique des Églises (COE), l'Initiative œcuménique de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (EHAIA) et l'Université de Kwazulu Natal (UKZN) – ont continué à réaliser du matériel à usage des institutions théologiques et des collèges bibliques.

Il est indispensable que la formation théologique des futurs responsables de toutes les communautés chrétiennes leur fournisse les connaissances et les compétences en matière de VIH et de SIDA qui leur seront utiles dans leur ministère. Cela permettra – telle est ma conviction – de formuler des réponses efficaces à la pandémie au niveau de la base même de la société

⁵ *Choosing Hope : Eight HIV and AIDS curriculum modules* MAP International, Nairobi, 2003.

et d'engendrer la possibilité d'un changement de comportement, pour le bien de tous.

8. Les facteurs individuels

Dans cette dernière section, je voudrais dire un mot sur les réponses individuelles au défi de la prévention du VIH. S'il est vrai que, dans ce combat, nous avons besoin d'aide, de compagnons de route, de nos familles et de nos communautés, finalement, chacun et chacune d'entre nous doit, avec l'aide de Dieu, prendre ses responsabilités.

Le Dr Creflo Dollar a proposé que nous considérions notre comportement en relation avec ces huit facteurs qui le déterminent et influencent notre futur⁶ :

- les *mots* que nous entendons ou lisons : dans les médias, les livres ou la Bible ;
- nos *attitudes*, conformes ou non à l'esprit du Christ (Ph 2, 5-11) ;
- nos *émotions* et l'impact que des facteurs externes ou internes ont sur elles ;
- notre mode de *décision*, motivé par les envies du moment ou des buts et des valeurs à long terme ;
- nos *actions*, augmentant ou réduisant le risque de contracter ou transmettre le VIH;
- nos *habitudes* et les gens qui nous entourent ; et ce qu'il y aurait à changer ;
- notre *caractère*, y compris un bilan de qui nous sommes, et de ce que les autres disent de nous ;
- notre *destination* finale, le but vers lequel notre existence nous mène.

Mais sans Celui qui est le Fondateur et la Tête de l'Eglise, notre action, même passée au crible de ces 8 huit facteurs, ne vaut rien.

⁶ Dollar, Creflo, *Interview*, CBN, janvier 2008.

« Hors de moi, en effet, vous ne pouvez rien faire » , dit Jésus. (Jn 15, 5) Il n'avait ni serviteur ni licence universitaire et pourtant on l'appela Maître. Il n'avait pas de médicament et pourtant on l'appela Guérisseur. Il n'avait pas d'armée et pourtant des rois le craignaient. Il ne gagna aucune bataille militaire et pourtant il conquiert le monde. Il ne commit aucun crime et pourtant on le crucifia. Il fut enseveli dans une tombe et pourtant Il vit aujourd'hui...

Enfin, nous ne devrions jamais oublier que c'est dans nos familles, nos communautés et nos relations, et non dans la solitude de notre cœur, que la tâche de prévention du VIH est gagnée ou perdue. Comme la Déclaration d'engagements de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001 le souligne :

« Le SIDA n'est pas fini[...] tant qu'il ne l'est pas pour tous[...] » !

Le contexte ou le comportement individuel, le quel est responsable ?

Gideon Byamugisha

Le Chanoine Gideon Byamugisha est ambassadeur de bonne volonté du VIH et du SIDA pour le Soudan, l'Afrique de l'Est et la Corne de l'Afrique, Christian AID (Royaume-Uni) ; il est membre aussi d'ANERELA+ (Le Réseau africain des leaders religieux vivant avec le VIH ou affectés par le virus).

1. La vraie question

[...]Vous voyez le malheur dans lequel nous sommes. Jérusalem est un champ de ruines, ses portes ont été détruites par le feu. Venez, rebâtissons la muraille de Jérusalem, et nous ne serons plus dans le déshonneur ! (Né 2, 17)

Lorsque nous parlons de prévention, nous devons nous poser la question suivante : « Pourquoi les gens contractent-ils le VIH ? ». Pourquoi, avec tout ce que l'on sait, tout ce qui a été dit et écrit sur le sujet, le défi de la transmission du VIH demeure si gigantesque ? Comment se fait-il que le monde, dans sa sagesse, n'aie pas encore trouvé un remède pour stopper le SIDA ? Comment pouvons-nous « rebâtir la muraille de Jérusalem », et opposer un refus ferme au « déshonneur » que subissent celles et ceux qui vivent avec le virus ?

Dans cet essai, je suggère qu'une partie importante de la réponse se trouve dans la manière que nous avons de *voir* et de *comprendre* le problème de la transmission du VIH, et, finalement, dans la signification du virus. Car notre manière de penser l'épidémie influence les solutions que nous encourageons, notre propre rapport à elle, ainsi que notre responsabilité dans un possible changement.

Il existe deux façons de poursuivre la réflexion. Soit, lorsque nous parlons de prévention, nous choisissons de mettre l'accent sur le *comportement individuel*, sur lequel un homme ou une femme, un garçon ou une fille, exerce un contrôle plus ou moins grand (déterminé, bien sûr, par des facteurs socio-économiques, culturels, éducatifs, politiques et psychologiques) ; soit sur l'environnement de la personne concernée en général – un *environnement* qui facilite ou entrave l'adoption et le maintien de comportements et de pratiques sans risque. Il est possible aussi, tout bonnement, de ne pas considérer l'une des deux options ou de donner la même attention au comportement et à l'environnement des personnes concernées.

Il n'est pas possible de répondre à cette question sans d'abord comprendre ce qu'est la stigmatisation (ce que le prophète Néhémie appelle le « déshonneur ») et comment elle sabote, jusqu'à le faire cesser, tout dialogue honnête sur la dimension contextuelle de la transmission du VIH ; comment aussi elle paralyse tous ceux qui craignent qu'eux-mêmes ou un de leurs proches aient contracté le virus.

L'une des difficultés à propos de la prévention du VIH est que seul le 15% environ des personnes séropositives connaissent leur statut. Par peur de la mort ou de la stigmatisation, du rejet, de la discrimination, de la solitude et de l'abandon, beaucoup préfèrent l'ignorer. Et nombre de ceux et celles qui ont eu le courage de faire un dépistage — malheureusement positif — sont hésitent énormément à révéler leur statut. Certains le révèlent trop tard, lorsque les traitements ne peuvent plus rien pour inhiber de nouveaux agents transmetteurs, par exemple, et que même des soins appropriés ne suffisent plus à retarder la mort.

La peur de la stigmatisation conduit l'individu et la société à nier le problème. Il en résulte que les personnes qui ont secrètement peur d'être séropositives et les groupes qui auraient des raisons de croire qu'ils courent des risques particuliers ne prennent pas les mesures nécessaires pour prévenir la transmission du virus. Ainsi, des

femmes enceintes craindront plus le déshonneur que la possibilité de transmettre le VIH à l'enfant qu'elles portent ; et des nations ou des communautés préféreront que des millions de personnes meurent peut-être plutôt que de perdre leur prestige et leurs relations d'affaire. Sans la stigmatisation, il en irait bien sûr tout autrement.

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.

La stigmatisation par la société peut être basée sur une peur irrationnelle de la contagion, mais aussi sur la crainte de manquer de ressources pour lutter contre la maladie – et l'on peut faire appel à la réalité pour, apparemment, justifier cette attitude. Dans les Eglises, le SIDA est parfois mis en relation avec un manque de foi en Dieu et en son pouvoir de guérison ou avec une incapacité de prier convenablement. Il peut même être compris comme une punition pour un comportement que la communauté juge immoral ou déviant, comme la consommation de drogue, ou, le plus souvent, un « péché de chair » : le sexe hors mariage, la prostitution ou l'homosexualité.

La thèse que nous développons dans ces lignes doit s'appuyer sur une bonne connaissance des sources de la stigmatisation et des formes qu'elle revêt du niveau le plus individuel au niveau le plus global, en passant par l'environnement familial, local, communautaire et national. Comme nous venons de le voir, elle conduit des personnes et des sociétés à porter des jugements moraux simplistes sur la capacité humaine à changer de comportement. Au travers de son prisme, qui relie l'infection par le VIH à une sexualité douteuse ou à une existence marquée par la négligence ou l'absence de repères, l'hypothèse selon laquelle, au moment où quelqu'un aurait dû adopter un comportement plus sûr, son choix aurait pu se trouver diminué, fait vite place à l'affirmation selon laquelle il a refusé de le faire. Mais la vérité est que nos choix sont conditionnés par des variables socio-

économiques, culturelles, éducatives et politiques. Pour mieux en comprendre les raisons, il est nécessaire d'étudier d'abord le sens du mot « communauté ».

2. Une communauté, qu'est-ce que c'est ?

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 ?

Le but de cette réflexion sur le sujet est d'enseigner aux membres d'une communauté à :

- évaluer et réduire les risques de contamination et la vulnérabilité au VIH autant au niveau individuel que collectif ;
- promouvoir une prévention positive parmi les individus, les familles, les communautés et les nations vivant avec le VIH ;
- intégrer les questions liées au VIH et au SIDA dans la liturgie et le culte de telle sorte que soient facilitées (ou encouragées) une réflexion théologique, une prière débouchant sur l'action et un engagement pratique pour accélérer la prévention du VIH ;
- réfléchir au moyen pour l'Eglise (ou la communauté) de renforcer une telle pratique, afin de toujours améliorer la prévention du VIH.

Le temps est venu de clarifier ce qui favorise les risques de contagion, dans nos Eglises et nos communautés, avec leurs pratiques,

leurs traditions, leurs valeurs et tout autre comportement. Nous réfléchissons aussi bien sûr à la manière de les transformer. La question sera donc double : que faut-il encourager dans nos Eglises pour affronter le défi du VIH et que faut-il, si besoin, décourager ?

Bien sûr, chaque communauté est unique, mais nombre d'entre elles possèdent des facteurs à leur niveau qui peuvent aider à expliquer l'expansion rapide du VIH, ou la difficulté à contenir l'épidémie. Une évaluation des facteurs qui influencent la compétence ou l'incompétence de l'individu et de la collectivité à prévenir le VIH devrait donc examiner les dix points qui suivent.

- a) *La mise à disposition — ou son absence — d'une information précise, adéquate et sans parti pris* sur le VIH et le SIDA tous les modes possibles de sa transmission ; sur la manière de diminuer les risques pour juguler l'épidémie, au niveau individuel, dans les familles et les communautés, comme à l'échelle nationale.
- b) *L'attitude de la communauté à l'égard du virus et des personnes séropositives.* Sont-elles soutenues ou délaissées ? La vigilance s'y trouve-t-elle encouragée ? Les membres du groupe sont-ils favorables à une action vigoureuse pour accélérer la prévention du VIH, les soins et les traitements, ou bien entretiennent-ils une peur paralysante, dans un climat de stigmatisation, de honte et de déni, où la passivité et l'action inadéquate sont reines ? Que préfèrent-ils : le silence et le rejet, ou une attitude d'ouverture, rendant l'information et le dépistage possibles, et permettant aux séropositifs d'être accompagnés sans devoir dissimuler leur statut ?
- c) *L'habitude — ou non — de se protéger dans les relations sexuelles* des membres de la communauté. Savent-ils négocier l'abstinence si besoin et/ou se protéger dans la sexualité de leur couple ou avec des partenaires occasionnels ? Savent-ils comment conserver et utiliser un

préservatif —, puis s'en débarrasser — correctement ? En vérifient-ils toujours la date de péremption ? Prônent-ils les VCT pour tous ? Encouragent-ils les femmes à participer aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ? S'engagent-ils pour que les injections, les circoncisions et les transfusions sanguines aient lieu dans de parfaites conditions d'hygiène ?

- d) *La disponibilité — ou non — de services de santé permettant de se protéger du VIH.* Et, en plus d'être disponibles, ces services doivent être accessibles ; citons, par exemple, l'accompagnement et le dépistage volontaires, le traitement pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant (PMTCT), la distribution de préservatifs, des soins de qualité fournis à la mère lors de l'accouchement, une bonne hygiène en chirurgie, lors des transfusions sanguines ou de la circoncision, et chez le dentiste.
- e) *La présence — ou son absence — d'un environnement de soutien.* Le contexte favorise-t-il des comportements plus sûrs ? Les pratiques protégées sont-elles bien vues, populaires et faciles à adopter ? Ou non ? Les facteurs qui contribuent à créer un environnement favorable peuvent être d'ordre psychologique, socio-économique, spirituel, culturel, éducatif ou politique ; on les retrouve au sein des familles, au niveau de la communauté locale, dans les politiques nationale et globale, ainsi que dans les programmes et les partenariats visant à promouvoir des relations plus sûres, plus saines, plus justes et plus prospères.
- f) *La prévalence du VIH dans la communauté.* Elle est le symptôme de la pertinence du jugement que le groupe porte sur les comportements et les pratiques individuels. Ainsi, des actions considérées comme « acceptables », « permises » ou « justes » pourraient apparaître comme dangereuses. Et vice-versa.

- g) *La fréquence de l'exposition au VIH des membres de la communauté* par des pratiques sexuelles non protégées, à cause de services de maternité insalubres ou de l'usage d'instruments insuffisamment stérilisés lors de la circoncision, de l'injection de drogue et de toutes les formes de piercing et de scarification traditionnelles, volontaires ou imposées.
- h) *L'état des organes génitaux*. Ils peuvent ainsi présenter des blessures, des coupures ou des écorchures. ; Un homme circoncis y est moins sujet, par exemple. Quant aux trop jeunes filles, leurs organes sexuels risquent d'être blessés lors des rapports.
- i) *Le genre*. Les hommes séropositifs de la communauté transmettront plus facilement le VIH aux femmes que l'inverse.
- j) *L'état de santé général de la personne à risque* au sein de la communauté, celui aussi de son système immunitaire, ainsi que d'autres données variables.¹

Evaluer nos communautés selon ces dix points nous permettra de juger si elles distillent un message qui favorise — ou non — la prévention du VIH et du SIDA. Et nous comprendrons mieux, je crois, que souvent les membres de nos Eglises, auxquels on reproche leur *refus* d'adopter un comportement approprié, n'en ont simplement pas la *possibilité*, du fait du contexte où ils se trouvent.

3. Le diocèse de Namirembe (Ouganda) : un exemple de prévention du VIH et du SIDA en contexte

Dans la dernière partie de cet essai, je vais me concentrer sur le contexte que je connais le mieux, un diocèse particulier de l'Eglise

¹ La science continue d'explorer le mystère des personnes demeurant négatives malgré leur exposition régulière au VIH. Et elle est parvenue à la conclusion qu'une personne séropositive dont la virémie est devenue indétectable grâce à un traitement ARV efficace ne peut pas transmettre le virus, même si elle le voulait.

anglicane en Ouganda. A Namirembe, donc, nous avons remarqué que pour intensifier la prévention du VIH et du SIDA il *fallait augmenter l'autonomie individuelle* pour que chacun puisse réduire ses comportements à risque — ou les éliminer — et *mener une analyse précise des facteurs augmentant — ou diminuant — les risques au niveau de la communauté.*

La Bible nous a alors été d'un grand secours pour « lire » la réalité de nos vies dans leur relation à la communauté ; elle nous a parfois conforté dans nos approches, mais pas toujours. Nous avons découvert qu'il y a une énorme différence entre ce qui, dans notre communauté, est réputé être « juste » aux yeux de Dieu et ce qui est considéré comme « sûr » dans le contexte de la prévention du VIH et du SIDA. Souvenons nous avec le prophète que le Mal guette : « Et nos adversaires disaient : Ils ne sauront et ne verront rien jusqu'à ce que nous arrivions au milieu d'eux ; nous les tuerons et nous ferons ainsi cesser l'ouvrage. » (Né 4, 5)

Que faisons-nous donc à Namirembe pour intensifier la prévention du VIH ?

Nous éduquons, encourageons et soutenons les membres de la communauté afin qu'ils adoptent des pratiques sans danger grâce à :

- une prise de conscience de la communauté qui met sur pied des ateliers, des séminaires et une prédication adaptés ;
- un changement d'attitude pour faire face aux événements ;
- une présentation des attitudes qui favorisent un changement de comportement, une vie plus positive, etc. ;
- un accompagnement et des conseils que ce soit avant le mariage ou dans les temps qui précèdent et/ou suivent le dépistage ;
- des témoignages de membres de la communauté vivant avec le virus ou partageant le quotidien de séropositifs ;

- interprétation des Ecritures qui aide à mieux comprendre le comportement à adopter dans certains domaines de la vie, celui de la sexualité bien sûr, et plus particulièrement encore celui de la fidélité entre époux ; (voir encart)
- Comprendre que lorsque la Bible enseigne : « Bois l'eau de votre puits/citerne », cela ne reflète pas la question : quelle sorte d'eau y-a-t-il dans ce puits ou cette citerne ? Cela ne reflète non plus la question : est-ce que cette eau est potable ou non potable ?

Nous soutenons les membres de la communauté vivant avec le VIH, ainsi que ceux qui lui sont particulièrement vulnérables, en les encourageant à vivre positivement, à recourir aux traitements et aux soins requis, et à participer aux programmes et activités de prévention du VIH, en :

- aimant leur communauté en en prenant soin et en « faisant corps » avec elle ;
- créant — ou en les renforçant — des groupes de séropositifs dans le cadre de la paroisse et sponsorisés par elle, ainsi que des programmes de soins à domicile et des services de référence ;
- organisant des campagnes de prière pour dynamiser la solidarité et augmenter les programmes de traitement et les fonds qu'ils requièrent ;
- offrant des possibilités de traitement dans des cliniques et des hôpitaux liés à l'Eglise.

Nous fournissons et développons des espaces d'accompagnement et de dépistage volontaires animés par des personnes convaincues, où la stigmatisation n'a pas cours. Et nous encourageons chacun à les fréquenter. Pour ce faire nous avons recours :

- au sponsoring de services mobiles d'accompagnement et de dépistage pour les communautés éloignées des centres fixes existants ;

- au subventionnement des tests VIH ;
- à l'offre de service d'accompagnement et de dépistage dans les cliniques et les hôpitaux liés à l'Église.

Nous rendons les enfants, les jeunes, les familles et les communautés vivant avec le VIH — ou particulièrement vulnérables au virus — autonomes grâce à :

- l'organisation d'un enseignement de l'enfant à l'enfant,, qui se donne dans des groupes constitués (« Youth Alive », « Daughters of the King » et « Minus One »), de programmes pour les écoles du dimanche, de groupes de jeunes et de rencontres de mères, en plus d'autres activités paroissiales ;
- la nomination à des postes à responsabilité de personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus ;
- la participation à des actions nationale, régionale et internationale, ainsi qu'à des programmes visant à accélérer la prévention du VIH.

Les vierges sages et les vierges insensées aujourd'hui

Le livre des Proverbes aux chapitres 5 et 7 nous enseigne que le sexe en dehors du mariage est insensé ; il conduit même à la mort. Le contexte prophétique du SIDA va plus loin : il nous révèle que *toute relation sexuelle non protégée avec quelqu'un dont le statut sérologique n'est pas connu* comporte un risque, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du mariage. Lues sous cet éclairage particulier, les « vierges insensées » de l'évangile de Matthieu (Mt 25, 1-13) présentent des liens de parenté avec tous ceux qui, se mariant sans test VIH préalable, ont ensuite des relations sexuelles sans préservatif avec leur conjoint ou conjointe. Ils prennent alors — et font encourir

aux autres — de nombreux risques, ne serait-ce qu'en faisant très louablement don de leur sang. Et ils continueront de se sentir étrangers à toute revendication d'une meilleure prévention, autant dans leur environnement socioculturel et spirituel qu'à l'échelle politique et économique.

Il y a aussi des « vierges sages » qui savent que la *fidélité* n'engendre pas automatiquement la *sécurité* et que, dans les pays et communautés à forte prévalence du VIH, la sexualité que prône la moralité, c'est-à-dire le sexe entre partenaires mariés, peut se révéler dangereuse.

Nous croyons que cette approche globale d'une prévention qui tient compte des multiples réalités concrètes peut contribuer à réduire le problème des environnements malsains qui menacent la vie dans les familles, les communautés, les nations et le monde entier. Elle le fait d'autant plus efficacement qu'elle interpelle chaque individu, l'invitant à repenser ces comportements à risque. En ce sens, elle offre aux hommes et aux femmes, aux garçons et aux filles, la compréhension, les aptitudes et les compétences nécessaires pour lutter contre l'expansion du VIH dans leur environnement, de toutes les forces de leur esprit, de leur cœur et de leurs mains. Cette approche va également transformer les contextes facilitant les risques en des cultures de prévention dans toutes les dimensions de la vie humaine. Ainsi, dans la foi, nous pouvons dire avec le prophète Esaïe :

*Car je crée un ciel nouveau et une terre nouvelle ;
on ne se souviendra plus du passé, il ne viendra plus au cœur.*

(Es 65, 17)

Le virus et la Bible : ou comment le fait de vivre avec le VIH aide l'Église à comprendre la Bible

Adrian Thatcher

Adrian Thatcher est directeur de recherche en théologie pratique à l'Université d'Exeter, UK.

Des théologiens de toute tendance ont eu recours à la théologie comme source, se référant à la Bible, à la tradition, à la raison et à l'expérience pour fournir une meilleure compréhension de la pandémie du VIH. Cependant, si l'on passe au crible tout le matériel théologique concernant le sujet de ces deux dernières décades, l'on est frappé par sa manière souvent négative et moraliste – tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des Églises – de traiter les personnes vivant avec le VIH. De telles attitudes sont très profondément ancrées ; elles ne seront pas éradiquées tant qu'elles demeureront ignorées. Pourtant, une autocritique honnête, dans une confrontation charitable avec des séropositifs, pourrait se révéler nécessaire. Dans cet essai, je vais tenter de me donner deux tâches : explorer les modes particuliers de lectures de la Bible et de la tradition qui s'unissent pour opprimer les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus ; et suggérer comment nous pourrions utiliser ces sources précieuses plus sagement, au service de tout le peuple de Dieu.

1. Quels silences faut-il briser ?

Cet essai fut initialement écrit pour une conférence dont le thème était : « Briser le silence ». Je vous propose donc, pour commencer,

de réfléchir à ce problème du silence. La littérature théologique fondée sur le soin et le ministère auprès des personnes séropositives abonde en rapports sur les obstacles à surmonter pour que les soins et le ministère puissent porter des fruits. En 2003, l'ONUSIDA lança un atelier théologique dont le but était d'identifier « les aspects de la théologie chrétienne qui cautionnent ou encouragent les attitudes et les comportements stigmatisant les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et leur entourage »¹. Il y est noté qu' « au cours de l'histoire, les Eglises ont souvent utilisé la Bible à des fins d'exclusion »². Le risque d'infection encouru par les femmes a drastiquement augmenté en raison des « importantes inégalités théoriques et pratiques entre les sexes, [...] des relations de pouvoir qui donnent à la femme un rang de subordonnée soumise aux hommes »³.

Nous devons nous demander comment nous avons pu tomber dans une telle situation, car admettre sa faute ne doit pas empêcher d'en rechercher les causes. Par exemple, un rapport sur les religieuses au Malawi concluait que « les groupes religieux agissent peu ou pas du tout pour changer les inégalités entre les sexes socialement construites ». Les institutions religieuses « ne font quasiment rien pour soutenir les femmes » ou alléger leurs « multiples fardeaux ». E la vision que les croyants ont de la sexualité fait parfois ressembler les femmes à des « bêtes de trait » prêtes à toute forme de travail, même si celui-ci comporte des risques, à commencer par la prostitution comme simple moyen de survie⁴.

Cela se vérifie dans bien des pays, et pas seulement au Malawi. On dit que la grande fermeté avec laquelle les Eglises enseignent

¹ *A report of a theological workshop focusing on HIV- and AIDS- related stigma, 8th – 11th Dec. 2003, Windhoek, Namibia*, ONUSIDA, Genève, 2005, p. 11.

² *Ibid* p. 12.

³ Kelly, Michael J., *HIV and AIDS : A Justice Perspective*, Jesuit Centre for Theological Reflection, Lusaka, Zambie, 2006, p. xiv (voir aussi pp. 26-31).

⁴ Lindgren, Teri; Ng'oma, Joyce; Rankin, Sally H.; Rankin, William W., « Donkey Work : Women, Religion, and HIV/AIDS in Malawi » in : *Health Care for Women International*, vol. 26, 2005, pp. 4-16, en particulier les pp. 13-14.

⁵ Scarborough, Dorothy, « HIV/AIDS : The Response of the Church » in : *Journal of Constructive Theology*, vol. 7, n° 1, 2001, pp. 3-16.

l'abstinence de toute activité sexuelle avant le mariage et la fidélité après a contribué à soutenir l'idée — erronée — que l'infection du VIH était une punition de Dieu pour avoir désobéi à sa loi, peu importe la manière dont le virus avait été contracté⁵. La théologienne nigérienne Teresa Okure compare le VIH à deux autres maux plus dangereux encore, selon elle (pour autant que cela soit possible) : le premier est celui qui « dans la société assigne aux femmes un statut inférieur à celui des hommes » et le second consiste en « l'injustice économique globale »⁶.

Les Eglises sont unanimes (et, selon moi, avec raison) à recommander le mariage, mais n'oublions pas, comme Isabel Phiri le rappelle qu'il « est aussi le centre du patriarcat qui construit la position subordonnée des femmes africaines »⁷. Malheureusement, c'est notre faute si, dans notre enthousiasme pour le mariage, nous ne célébrons pas également la « nouvelle vie en Christ » qui transforme entièrement les inégalités entre les sexes et nous fait quitter la vieille vision patriarcale.

2. La Bible comme cause de souffrance

Nous ne pouvons plus éluder la question de savoir pourquoi les Eglises ont besoin de surmonter tant de choses dans leur pratique. C'est un vaste sujet qui présente de multiples facettes. Une partie de la réponse, si je puis le suggérer, se trouve dans le fait que la Bible et notre tradition sont lourdement responsables de ces nombreuses formes d'oppression. L'impuissance des épouses face à leurs maris relève directement de l'enseignement biblique malgré qu'elle soit une large source de détresse pour des millions de femmes. « [...] En tout cas, comme l'Eglise se soumet au Christ, qu'ainsi les femmes se soumettent en tout à leur mari. » (Ep 5, 24).

⁶ Voir Foster, Claire, « Disease, Suffering, and Sin : One Anglican's Perspective » in : *Christian Bioethics*, vol. 12, 2005, pp. 157-163, en particulier la p.160; et son résumé de l'essai d'Okure dans J. GOLLIHER (éd.), *Healing God's Creation : The Global Anglican Congress on the Steward of Creation*, Morehouse, Harrisburg, PA, 2004.

⁷ Phiri, Isabel Apawo, op. cit., in : *The Ecumenical Review*, vol. 56, n° 4, 2004, pp. 422-431, en particulier la p. 425.

La tradition est de connivence avec l'Écriture en déniant aux femmes une place appropriée dans la liturgie, dans les ordres majeurs ou l'épiscopat (1Tm 2, 8-15). L'exclusion cause déjà bien assez de mal aux concernées : mais il y a pire. Lorsque le monde se rend compte de l'insuffisance des arguments en faveur d'un sacerdoce exclusivement phallogocentrique, comment peut-il être attiré par l'Église ou même la trouver digne d'être prise au sérieux ? Pire encore, comment s'attaquer aux racines théologiques de ce mal si les Églises elles-mêmes se complaisent dans des pratiques inégalitaires (apparemment parce qu'elles ne croient pas en l'égalité...) ?

Isabel Phiri l'explique : « Le problème majeur des chrétiens africains est leur lecture non-critique de la Bible »⁸. Il y a des interprétations des Écritures qui renforcent ces pratiques lamentables et bien d'autres encore. Elles sont malheureusement majoritaires, et ce depuis longtemps. Il est temps que ceux qui comme moi sont protestants, souvent très fiers d'être des spécialistes du « plein sens » de l'Écriture, apprennent à repenser leur herméneutique⁹.

La littérature sur le VIH montre clairement comment lire la Bible différemment. Dans le KwaZulu-Natal, par exemple, un groupe de femmes (conduit de manière inspirée par Beverley Haddad) a créé un lieu où « le danger ne peut pas entrer », loin de la « surveillance et du contrôle du patriarcat », depuis lequel le « discours caché » sur le viol, la violence, la pauvreté et l'exclusion pourra filtrer jusque dans le « domaine public ». « Une étude contextuelle de la Bible » a ainsi été possible, demandant un « engagement à [la] lire [...] de manière critique et d'un point de vue particulier »¹⁰. Les participantes ont pu tirer par exemple du récit du viol de Tamar (2S

⁸ *Ibid* p. 427.

⁹ La Communion anglicane est actuellement en proie à des dissensions sur une question en lien avec l'Écriture et son interprétation. Pour la majorité d'entre eux, il paraît évident qu'elle interdit l'amour homosexuel. Pour les autres, dont je suis, cette lecture de la Bible trahit l'Esprit du Christ.

¹⁰ Haddad, Beverley, « Living It Out : Faith resources and sites as critical to participatory learning with rural South African women » in : *Journal of Feminist Studies in Religion*, vol. 22, n° 1, 2006, pp. 136 et 145.

13, 1-22) et de celui de la femme souffrant d'hémorragie (Mc 5, 21-43) un extraordinaire enseignement théologique¹¹.

Manoj Kurian plaide pour l'utilisation d'un modèle tripartite d'interprétation biblique : « littéral, approprié et contextuel »¹² dans les groupes de discussions et les ateliers sur la sexualité et le VIH. Il constate que le simple usage de ce modèle aide à relativiser le littéralisme du texte et à articuler une interprétation responsable. Hyunju Bae, une théologienne coréenne, décrit ainsi la fonction de la Bible en Asie qu'elle compare au dieu romain à double visage, Janus: à la fois source (bienvenue) de salut et de libération et instrument (dont on se serait volontiers passer) pour la promotion du « mépris chrétien des religions indigènes et des cultures de l'“Autre” »¹³. L'auteur propose « *une herméneutique de la compassion dans le détachement [...] qui invite à une évaluation critique de ce que la Bible a pu induire et induit encore, et une redécouverte compréhensive des significations que l'on peut construire à partir d'une interprétation créative* » du texte¹⁴. Ces micro-pratiques sont admirables. Elles libèrent la Bible du patriarcat. Elles permettent à l'expérience des lecteurs et des lectrices d'interroger son texte.

Dans mon dernier livre, j'ai retracé les mauvaises utilisations de la Bible à l'encontre des minorités¹⁵. La liste inclut les homosexuels, les esclaves, les personnes de couleur, les femmes, les enfants, les sorcières, les handicapés, les Juifs, etc. Deux exemples brefs suffiront. Le premier vient du récit de la Genèse décrivant la malédiction de Cham/Canaan. (Gn 9, 18-27). En 1862, un homme né aux Etats-Unis pour libérer les esclaves affirmait que la malédiction divine sur les

¹¹ *Ibid* pp. 146-153.

¹² Kurian, Manoj, « The HIV and AIDS Pandemic : Changing perceptions on sexuality in faith communities » in : *The Ecumenical Review*, vol. 56, 2004, n° 4, pp. 432-436, particulièrement la p. 435.

¹³ Bae, Hyunju, « Dancing around Life : An Asian woman's perspective » in : *The Ecumenical Review*, vol. 56, 2004, n° 4, pp. 390-403, en particulier les pp. 390-391.

¹⁴ *Ibid*, p. 391 (C'est l'auteure elle-même qui souligne).

¹⁵ Thatcher, Adrian, *The Savage Text*, Blackwell-Wiley, Malden, Mass. & Oxford, 2008.

Noirs était l'« opinion générale, à-peu-près universelle, du monde chrétien ». Il la trouva :

[...] dans des livres écrits par des érudits ; et répétée dans des conférences, des leçons, des sermons et dans la conversation de tous les jours. Tellement fort et tenace est son ancrage dans l'esprit du christianisme, qu'elle semble presque impossible à éradiquer. En vérité, c'est presque déjà une conclusion obsolète, que la race noire est maudite, écrasée, même de nos jours, par le poids d'une malédiction ancestrale.¹⁶

C'est un effrayant témoignage du pouvoir de la Bible mal comprise, dont des lectures outrancières servent à justifier d'inacceptables actes de cruauté, d'injustice et de meurtre. La folie meurtrière des presbytériens d'Ecosse à l'encontre des sorcières entre 1590 et 1670 en est un autre exemple. Dans ce qui était alors un petit pays peu peuplé, leur Eglise, la Protestant Kirk, se rendit responsable du meurtre de plus d'un millier de personnes (sans compter la centaine de victimes supplémentaires constituée par celles et ceux qui se suicidèrent ou moururent dans l'attente de leur procès)¹⁷. L'un des moteurs de cette persécution était un texte biblique : « Tu ne la laisseras pas vivre la sorcière. » (Ex 22, 17)

La stigmatisation des personnes séropositives fait donc suite à une longue — et bien triste — tradition de l'exégèse chrétienne qui transforme la Bible en un texte sauvage, marqué par la brutalité. Pour lutter contre cette tendance qui mine le christianisme de l'intérieur, 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

¹⁶ Crummell, Alexander, « The Negro Race Not under a Curse : An examination of Genesis IX.25 » in : *The Future of Africa, being Addresses, Sermons, etc., etc., Delivered in the Republic of Liberia*, New York, 1862, pp. 327-328 : cité in : Goldenberg, *The Curse of Ham - Race and slavery in early Judaism, Christianity, and Islam*, Princeton, Princeton University Press, 2003, p. 176.

¹⁷ Il s'agit là d'une estimation modeste. Voir MacCulloch, Diarmaid, *Reformation : Europe's House divided-1490-1700*, London, Penguin Books, 2004, pp. 563-575.

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.

Dans sa dernière tentative de parler de sexualité, la Maison des évêques de l'Église d'Angleterre présente deux visions de la Bible fréquentes chez les anglicans ; elle est pour eux à la fois un *guide* et un *témoin*. Les prélats expliquent que leur dénomination considère que les Écritures fournissent « une orientation normative pour la conduite sexuelle ». Son autorité lui vient de ce qu'elle est « tout entière dirigée vers le Christ par qui Dieu a révélé à son peuple comment il est, ce qu'il a fait pour lui et comment il doit lui répondre »¹⁸. Mais si la Bible est déjà un guide, à quoi sert alors Jésus-Christ ? C'est pourquoi la vision de la Bible comme *guide* est finalement idolâtre ; le rétablissement de la vision du texte sacré comme *témoin* devient nécessaire.

En 1600, le théologien anglican Richard Hooker trouva nécessaire de combattre la « bibliolâtrie » des puritains qui cherchaient une justification scripturaire à tout. Noël, par exemple, une fête papiste sans fondement, était aboli. Hooker, lui, voyait dans la Bible un témoin. Les deux Testaments, enseigna-t-il, sont semblables dans le fait qu'ils portent tout deux témoignage au Christ ; leur différence est dans la manière de le faire :

Ainsi, la finalité générale de l'Ancien et du Nouveau Testament est unique ; la différence entre eux réside dans le fait que l'Ancien a bien fait d'enseigner le salut par le Christ qui *devait arriver*, et le Nouveau de proclamer que le Christ Sauveur *est arrivé*.¹⁹

Le repositionnement de la Bible en relation au Christ sera difficile à réaliser. Mais en ce XXI^e siècle, où la révélation de l'amour illimité de Dieu est continuellement compromise, il est essentiel que les

¹⁸ Groupe de la Maison des évêques pour les Questions de sexualité humaine, *Some Issues in Human Sexuality : A guide to the debate*, London, Church House Publishing, 2003, points 2.1.1 et 2.1.2, p. 37.

chrétiens soient conscients de la nécessité d'y parvenir. Pour ce faire, je crois qu'une lecture contextuelle de la Bible — ou une « herméneutique de la compassion dans le détachement » — est la bonne approche. Par exemple, Renita Weems, ancienne de l'Eglise méthodiste africaine, décrit comment les esclaves aux Etats-Unis avaient créé une herméneutique simple et cependant sophistiquée. Leurs maîtres craignaient le potentiel révolutionnaire des Ecritures ; ils en contrôlaient donc la diffusion et la connaissance, et organisaient des Eglises noires pour les esclaves²⁰. En général, les esclaves se méfiaient, avec raison, de toute interprétation de l'Evangile qui les opprimait. Renita Weems explique : « Ce que les maîtres d'esclaves n'avait pas prévu, cependant, c'était que de ce matériel même qu'ils interdisaient aux esclaves de toucher et d'étudier avec leurs mains et leurs yeux, ceux-ci allaient apprendre à se servir au moyen de l'écoute et de la mémoire. »²¹

Pour les Afro-Américains, continue Weems, « ce ne sont pas les textes *per se* [en eux-mêmes] qui ont une fonction d'autorité. Mais des stratégies de lecture et, plus précisément, certaines de ces lectures *particulières* qui se trouvèrent avoir une autorité »²². Face à la cacophonie des protestants qui se livraient à une espèce de compétition de récits de conversion, les esclaves savaient que toutes ces voix ne pouvaient avoir raison en même temps. Ainsi, avant qu'ils ne puissent lire la Bible d'eux-mêmes, leur expérience les avait conduit à l'Exode et à d'autres récits et, à travers eux en quelque sorte, à la libération qui se poursuit aujourd'hui encore.

Ainsi donc, la Bible n'avait pas été lue en se centrant sur le Christ,

¹⁹ Hooker, Richard, *Ecclesiastical Polity Books I-IV*, in : E. Rhys (éd), vol. I, London, J.M.Dent, 1907, réimprimé en 1925, Everyman's Library), point 1.1.4.3, p. 217. (Les italiques ne sont pas de l'auteur).

²⁰ Weems, Renita J., « Reading Her Way through the Struggle: African American women and the Bible » in : Cain Hope Felder, (éd.), *Stony the Road We Trod - African American biblical interpretation*, Minneapolis, Fortress Press, 1991, pp. 57-80, en particulier p. 60.

²¹ *Ibid* p. 61.

²² *Ibid* p. 64.

²³ Weems, op cit, p.13 (Les italiques ne sont pas de l'auteur).

et toutes nos Eglises ont usé de la Bible, à un moment ou à un autre de leur histoire, dans le but d'exclure. C'est l'une des grandes observations théologiques qui émerge de l'atelier d'ONUSIDA sur la stigmatisation : « Puisque la constante sollicitude de Dieu se porte sur notre bien-être ou la plénitude de la vie, *aucun passage des Ecritures ne devrait être utilisé en vue de diminuer ceux d'autrui.* [...²³] Les lectures de la Bible doivent être centrées sur le Christ et en lien avec le contexte où nous nous trouvons. » L'habitude de lire la Bible pour justifier le rejet ou l'exclusion est ancrée dans plusieurs formes conservatrices de christianisme ; une confrontation avec eux, dans un esprit de charité, est inévitable.

3. La tradition comme un fardeau

Ce n'est donc pas une surprise si je propose de traiter la tradition de la même manière²⁴. Je ne prendrai que deux exemples et, dans la section finale, je suggérerai une façon d'utiliser la Bible et la tradition afin de mieux nous équiper pour une vie de fidélité.

Le premier exemple est celui de la maladie que l'on associe à la punition d'un péché. Dans le Missel de l'Eglise d'Angleterre (le fameux Common Prayer), le rituel de la visite aux malades contient l'exhortation suivante :

Bien-aimé-e, sache que le Dieu tout-puissant est le Seigneur de la vie et de la mort, et de tout ce qui s'y rapporte, comme la jeunesse, la force, la santé, l'âge, la faiblesse et la maladie. Ainsi donc, quelle que soit ta maladie, *sois sûr que c'est Dieu qui te visite.* Et *quelle qu'en soit la cause*, cette maladie t'est envoyée ; que ce soit *pour tester ta patience en vue d'édifier autrui*, et pour que l'on puisse, au jour du Seigneur, *louer ta foi*, la glorifier et l'honorer, pour une abondance de gloire et d'éternelle félicité ; ou que ce soit pour te corriger et te permettre le repentir de tout ce qui en toi offenserait les yeux de ton Père céleste, sois sûr que si tu te repens vraiment de tes péchés et que tu supportes ta maladie avec

²⁴ Bien entendu, nombre de questions sont requises, au moins sur la nature et la façon de se développer.

patience, confiant en la miséricorde divine, pour l'amour de son bien-aimé Fils Jésus-Christ, le remerciant humblement pour cette visite d'un père, te soumettant totalement à sa volonté, cela sera pour ton bénéfice et t'aidera à avancer toujours plus avant sur le chemin qui conduit à la vie éternelle.²⁵

Mon deuxième exemple est celui de la contraception. Selon la tradition chrétienne, la contraception n'est pas seulement *fausse*, mais sa pratique est assimilable au *meurtre*. Cette doctrine, que l'on trouve chez St. Jean Chrysostome²⁶, Thomas d'Aquin²⁷ et dans le *Si aliquis* du Droit canon de l'Eglise catholique-romaine, *Si aliquis*²⁸ a été notoirement remise au goût du jour par les théoriciens de la loi naturelle²⁹. L'encyclique *Humanae vitae* est en fait une libéralisation de cette tradition puisqu'elle ne l'accuse pas de meurtre mais lui reproche de rompre « le lien indissoluble, que Dieu a voulu et que l'homme ne peut rompre de sa propre initiative, entre les deux significations de l'acte conjugal: union et procréation ».³⁰ Quarante ans après ce document de Paul VI, ne serait-il pas temps de faire avancer d'un cran le développement de la réflexion sur la contraception ?

Mais les protestants ne sauraient être oubliés dans le débat : après tout, Calvin réaffirma la condamnation de toute forme de contraception³¹. Soyons clairs : la tradition condamne la masturbation sur les mêmes bases. Calvin enseigne qu'Onan méritait de mourir pour le crime d'éjaculation non-reproductive (et pas seulement pour avoir pratiqué le *coitus interruptus*)³². De la semence gâchée ? Il y en a bien assez dans

²⁵ Les italiques sont d'Adrian Thatcher.

²⁶ Chrysostome, St. Jean, *Homélie 24 sur l'épître aux Romains*, PG 60, 626-627. Trad. ang. in : Noonan, John T., *Contraception : A history of its treatment by Catholic theologians and canonists*, Cambridge MA, The Bellknap Press of Harvard University, 1965, p. 96.

²⁷ D'aquin, Thomas, *Summa contra gentiles*, 3, 122.

²⁸ Texte du *Corpus iuris canonici*, in : A. L. Richter et A. Friedberg, (éd), Tauchnitz, Leipzig, 1881, 2, 794.

²⁹ Boyle, Joseph ; Finnis, John ; Grisez, Germain ; May, William E., « "Every Marital Act Ought to Be Open to New Life" : Toward a clearer understanding » in : *The Thomist*, vol. 52, n° 3, 1988, pp. 365-426.

³⁰ Paul VI, *Humanae Vitae*, 12, 1968. Disponible via : http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_fr.html.

le monde ! Alors que Calvin utilise l'histoire d'Onan pour accuser les masturbateurs d'un crime méritant la mort, la Congrégation pour la doctrine de la foi le relève : « Tant le Magistère de l'Eglise, dans la ligne d'une tradition constante, que le sens moral des fidèles ont affirmé sans hésitation que la masturbation est un acte intrinsèquement et gravement désordonné »³³. Un aspect supplémentaire de la tradition qui nécessite urgemment un nouveau développement...

4. La spirale et la partition

Dans l'extrait du *Book of Common Prayer* qui précède, le lien que la tradition chrétienne établit entre péché et maladie est clairement démontré. Celle-ci est « une visite de Dieu ». Lui seul connaît les raisons (car il y en a) pour lesquelles il l'a envoyée ; elle favorise également l'apprentissage de la patience exemplaire, la croissance dans la foi et le témoignage, ainsi que des occasions de repentance et d'expiation du péché. Certes, cette association de la maladie au péché se défend : après tout, elle se trouve dans le *Prayer Book* des anglicans ! Mais rappelons-nous qu'en 1549, lorsqu'il fut composé, les gens croyaient aux esprits mauvais, et que les maladies et toutes sortes de maléfices pouvaient frapper car ils résultaient d'un sortilège, d'un « mauvais œil » ou d'un recours à la magie. Les gens ignoraient l'existence des virus : et l'approche médicale des choses – qui va de soi pour nous aujourd'hui – leur était fondamentalement étrangère. Dans ces circonstances, l'assurance que Dieu était à l'origine de la maladie, et qu'elle n'était pas le produit d'une malédiction ou d'un mauvais esprit, leur fournissait un véritable réconfort. Ce que ces auteurs très pieux

³¹ Calvin, Jean, *Commentaires sur le premier livre de Moïse appelé Genèse*, ch. 38 : 9, 10 ; cité dans Charles D Provin., *The Bible and Birth Control*, Monongahela, PA, Zimmer Printing, 1989 p. 15.

³² « L' éjaculation volontaire de semence en dehors d'une relation sexuelle entre un homme et une femme est une chose monstrueuse. Se retirer volontairement du coït pour que la semence tombe sur le sol est doublement monstrueux. » (Ce n'est pas le réformateur qui souligne.) *Ibid.*, p. 15. (Ce n'est pas le réformateur qui souligne).

³³ Congrégation pour la doctrine de la foi, *Persona humana : Déclaration sur certaines questions d'éthique sexuelle*, 9, 1975. Disponible via : http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_fr.html Cela est réaffirmé dans le *Catéchisme de l'Eglise catholique* (1994), 2352.

ont fait était de tenter de donner un sens théologique à la maladie dans un monde présicientifique. Aujourd'hui, donc, cette prière se révèle presque inutile dans une pratique pastorale. Le monde pensé par ses auteurs n'existe plus ; il ne peut redevenir le nôtre.

Dans le cas de la contraception, ce qui s'est produit, c'est que la tradition, désireuse de promouvoir la vie, est désormais un obstacle à la survie. Les approches chrétiennes de la contraception ont été élaborées à une époque où personne ne savait comment les bébés étaient formés et où l'acte sexuel ne se justifiait que par la propagation de l'espèce, dans des temps où souvent il en allait de la survie de l'humanité) ; à une époque où le souci chrétien pour la vie des enfants ne pouvait que s'étendre à ceux à naître. Aujourd'hui, comment - une Eglise qui se dit « pour la vie » peut-elle interdire aux personnes les plus vulnérables d'utiliser l'un des moyen qui leur permettrait de ne pas mourir ? Comment peut-elle officiellement refuser le plaisir et le soulagement que procure la masturbation au moins à celles et à ceux qui tentent d'échapper au VIH en demeurant chastes avant le mariage, comme le christianisme l'enseigne ? Il s'agit là encore d'une, conception héritée d'un autre temps qui ne saurait s'appliquer à notre monde.

5. La spiral...

Joseph Monti, dans son magnifique ouvrage, *Arguing about Sex*, plaide pour un modèle de développement doctrinal qui prenne en compte clairement cet écart insurmontable entre passé et présent :

Les Eglises oublient combien l'obligation de fidélité [à la tradition] implique en parallèle, de manière dialectique, l'égle obligation de sa contemporanéité – comment la vie chrétienne fait sens en son temps, doit être vraie et promouvoir le droit et le bien dans quelque monde que les chrétiens se trouvent.³⁴

Puisque l'Eglise est un corps transhistorique, elle s'étend sur plus d'un « monde cosmologique », et ne peut dès lors être identifiée avec aucune période en particulier ni aucune de ses manifestations culturelles ; et cela vaut aussi bien sûr pour notre monde contemporain. Nous ne faisons pas que recevoir cette tradition ; nous en sommes les acteurs

pleins de zèle, et les problèmes globaux de la société et de la culture, toujours nouveaux, nous poussent à la réexaminer et à la reformuler à la lumière de nos questions et sous la guidance de l'Esprit ; et nos enfants à leur tour se l'approprièrent en la marquant du sceau de leur propres identité chrétienne. Faire mémoire de la tradition, la lire et la redire dans son propre contexte, c'est appartenir à :

[...] une spirale lancée vers l'avant qui sans cesse garde un lien avec le passé comme condition de son avancement. Se souvenir des cercles qui nous ont précédés assure la continuité ; ce regard en arrière est une nécessité inhérente à la formation de la spirale dans l'avenir. Cependant, dans leur mouvement vers l'avant, les spirales créent de nouveaux centres et de nouveaux rayons discontinus. Dans cette recombinaison continuelle de la continuité et discontinuité qui est le propre de la tradition, l'on trouve le fondement historique d'un modèle de discours critique.³⁶

6. ... et la partition

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. Stephen Barton, avec sa question, nous propose un modèle différent de lecture biblique, qui nous vient du Nord :

Que se passe-t-il si l'on considère la Bible de la même manière qu'une pièce de Shakespeare, ou qu'une partition, de Beethoven, où une interprétation correcte requiert *la performance d'un groupe et une réalisation pratique*, et où le sens du texte ou de la partition va varier de quelques degrés d'une fois à l'autre... ?³⁷

La nécessité de la performance d'un groupe et d'une réalisation pratique peut s'appliquer facilement à d'autres contextes. Elle

³⁴ Monti, Joseph, *Arguing about Sex : The rhetoric of Christian sexual morality*, New York, State University of New York Press, 1995, p. 5.

³⁵ *Ibid* p. 21.

³⁶ Monti, *op. cit.*, p. 61.

met en lumière notre responsabilité active dans ce que nous faisons avec la Bible, ainsi que l'effrayant désordre que nous et notre orchestre, ou notre troupe de théâtre pouvons produire sans répétitions préalables.

Nous, la communauté des lecteurs et lectrices de la Bible, sommes formés par l'Écriture et la tradition. Mais nous les lirons dans notre temps présent, et notre contexte actuel nous formera aussi sur la manière de les aborder. Être fidèle au Christ en ce temps de VIH suppose de refuser tous les amalgames et les assertions qui compromettent son grand amour pour le monde révélé sur la croix. Surgissant au milieu des vents et des marées de l'histoire, le VIH est l'une de ces discontinuités qui rendent toute théodicée inadéquate ; pour cette raison, il nous demande d'attendre à nouveau l'Esprit qui nous « conduira dans toute la vérité » (Jn 16, 13).

Les remarques critiques de cet essai voudraient contribuer à aider les Eglises à incarner l'amour divin dans leurs ministères et leur mission parmi les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus, en écartant les obstacles qui s'y opposent. La Commission pour la santé de la Conférence des évêques catholiques de l'Inde a écrit :

Puisque nous servons le Seigneur à travers les abandonnés et les affligés, toutes les structures de santé catholiques admettront et soigneront les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA. Comme disait souvent la bienheureuse Mère Teresa : « Une personne touchée par le VIH ou le SIDA, c'est Jésus parmi nous. » Comment pourrions-nous Lui dire non ? »³⁷.

Comment ne pas être ému par cette sollicitude, que l'on retrouve dans toutes les Eglises, et par la théologie toute simple — mais profonde — qui l'inspire ? Jésus dit : « [...] *Amen*, je vous le dis, dans

³⁷ Barton, Stephen C., « Is the Bible Good News for Human Sexuality ? Reflections on method in biblical interpretation » in : Adrian Thatcher et Elizabeth Stuart (éd.), *Christian Perspectives on Sexuality and Gender*, Gracewing, Leominster, Herefordshire ; Eerdmans, Grand Rapids MI., 1996, pp. 4-13, en particulier la p. 6 (C'est nous qui soulignons).

la mesure où vous avaez fait cela pour l'un de ces plus petits, l'un de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait. » (Mt 25, 40). En déployant leur ministère au service des personnes frappées de pauvreté et de maladie, les chrétiens découvrent qu'ils œuvrent pour le Christ qui est déjà avec eux et attend d'eux qu'ils le reconnaissent. Mais ce n'est pas tout. Ils agissent également au nom du Christ lorsqu'ils doivent s'opposer aux théologiens, aux gardiens de la tradition, aux chefs d'Eglises, aux exégètes bibliques, et à tous ceux qui s'accrochent à des usages nuisibles de l'Écriture et de la tradition, et qui ne pensent pas aux conséquences de leur attitude.

³⁸ Cité dans le rapport de l'atelier théologique (voir note 1), p. 23.

Jésus, la compassion au sein de la communauté et la prévention du VIH

Robin Gill

Robin Gill est professeur de théologie moderne et titulaire de la Chaire « Michael Ramsey » à l'Université du Kent ; il est aussi chanoine dans la province de Canterbury.

1. La santé, la guérison et les Evangiles

Durant ces dernières années, j'ai découvert la pertinence des histoires de guérison dans les Evangiles pour une réflexion sur les soins et la santé aujourd'hui. Elles permettent de mettre en évidence des valeurs profondes parfois oubliées dans le quotidien. Dans ces récits, Jésus montre des formes de compassion, de sollicitude, de foi et d'humilité qui peuvent – telle est ma conviction – servir de modèles à celles et à ceux qui œuvrent auprès des nécessiteux.

Par exemple, considérons le récit rapporté dans le premier chapitre de Marc :

Un lépreux vient à lui et, se mettant à genoux, il le supplie : Si tu le veux, tu peux me rendre pur. Emu, [Jésus] tendit la main, le toucha et dit : Je le veux, sois pur. Aussitôt, la lèpre le quitta ; il était pur. Jésus, s'emportant contre lui, le chassa aussitôt en disant : Garde-toi de rien dire à personne, mais va te montrer au prêtre, et présente pour ta purification ce que Moïse a prescrit ; ce sera pour eux un témoignage. Mais lui, une fois parti, se mit à proclamer la chose haut et fort et à répandre la Parole, de sorte que Jésus ne pouvait plus entrer ouvertement dans une ville. Il se tenait dehors, dans des lieux déserts, et on venait à lui de toutes parts. (Mc 1, 40-45)

Ce fut un « lépreux » qui s'approcha de Jésus. Sauf que, bien sûr, il ne l'était vraisemblablement pas au sens médical du terme. Les concepts de *Sara'at* dans la Bible hébraïque et de *lepra* dans le Nouveau Testament ne font pas seulement référence à l'infection bactérienne de la maladie de Hansen, ou *elephantiasis graecorum*, pour l'appeler par son nom scientifique.¹ Aucun de ses symptômes déterminants (anesthésie partielle de la peau, ulcération indolore et progressive des extrémités, nodules faciaux) n'est jamais mentionné dans la Bible.² Au contraire, la personne qui s'approcha de Jésus avait déjà été stigmatisée par la communauté en tant que « lépreux », comme quelqu'un qui devait être écarté d'elle à cause de son indélébile « impureté ».

Ce « lépreux » s'approcha de Jésus en s'agenouillant et en le suppliant. En réponse réponse, Jésus fut ému, « pris de compassion, » (certains manuscrits parlent de « colère »). Dans Marc, à la différence des autres Evangiles, Jésus fut encore une fois pris de compassion à la vue des foules de cinq mille puis de quatre mille personnes qui avaient faim. La compassion (et même la colère) n'est pas ici juste de l'empathie – se mettre dans la situation de l'autre –, mais signifie identifier les vrais besoins de quelqu'un, « souffrir à ses côtés » et être déterminé à l'aider si possible. La compassion est tout à la fois passion et concentration sur l'aide que l'on peut apporter. Ainsi, le bon Samaritain, dans la parabole, est également ému (Lc 10, 33), faisant de son mieux pour assister l'homme dévêtu et battu par les voleurs sur la route de Jéricho.

Puis, Jésus étendit sa main et toucha le « lépreux », ne tenant absolument pas compte des conséquences liées à l'impureté du personnage.³ En cela, il était bien différent d'Elisée qui demeura dans sa maison pour se tenir à distance de Naaman le « lépreux » et transmit son ordre au

¹ Voir, par exemple, Taylor, Vincent, *The Gospel According to St Mark*, London, Macmillan, p. 186; Allison, Dale C., Jr, et Davies, W. D., *A Critical Commentary on The Gospel According to Saint Matthew*, Edinburgh, T&T Clark, 1991, vol. II, pp. 10-11 ; Noth, Martin, *Leviticus*, London, SCM Press, 1965, p. 106 ; Wenham, Gordon J., *The Book of Leviticus*, London, Hodder and Stoughton, 1979, p. 195.

² Browne, S. G., *Leprosy in the Bible*, London, Christian Medical Fellowship, 1970, p. 8.

³ Dunn, James D. G., « Jesus and Purity : An ongoing debate » in : *New Testament Studies*, vol. 48, 2002, p. 461.

moyen d'un messenger (2R 5, 9-11).⁴ Bel exemple de soins dictés par la compassion en vérité !...

Dans le récit parallèle des dix lépreux, rapportée seulement par Luc, Jésus utilise une phrase que l'on retrouve dans d'autres récits de guérison : « Ta foi t'a sauvé. » (Lc 17, 19) Si la compassion et la sollicitude apparaissent fréquemment dans les récits de guérison, il en va de même de la foi, parfois dans le sens de « confiance » (particulièrement en la capacité de Jésus à guérir) et d'autres fois plutôt de « croyance » ; s'il s'agit habituellement de la foi de la personne à guérir, il peut être question, à l'occasion, de celle des gens qui l'entourent. En un sens, la foi peut même être la condition pour la guérison ou, au moins, son absence peut-elle expliquer pourquoi la guérison n'a pas été possible. (Mc 6, 6)

De manière caractéristique, le récit du « lépreux » du premier chapitre de Marc comprend également un appel lancé à celui qui a été guéri et l'invitant à la mesure et à l'humilité ; même si celui-ci se solde par un échec. Jésus l'avertit sévèrement, tout comme il le fit pour les autres :

Garde-toi de rien dire à personne [...] Mais lui, une fois parti, se mit à proclamer la chose haut et fort et à répandre la Parole, de sorte que Jésus ne pouvait plus entrer ouvertement dans une ville.

La compassion, la sollicitude, la foi et l'humilité font partie intégrante des récits de guérison et ont beaucoup à nous apprendre sur ce que sont des soins de qualité.⁵ De plus, j'ai pu constater, comme d'autres, les ressemblances importantes entre la manière dont les « lépreux » sont stigmatisés par leurs communautés dans la Bible — attitude que Jésus combat — et la situation, trop souvent, des personnes vivant avec le VIH de nos jours. Bien sûr, la maladie de Hansen et le VIH sont bien différents d'un point de vue médical. Mais au niveau des préjugés et de la stigmatisation par la communauté, ils se ressemblent

⁴ Gill, Robin, « AIDS, Leprosy and the Synoptic Jesus » in : Robin Gill (éd.), *Reflecting Theologically on AIDS : A Global Challenge*, London and Geneva, SCM Press and UNAIDS, 2007, p. 110.

⁵ Pour plus de détails, voir G Robin, *Health Care and Christian Ethics*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006.

énormément. Les disciples du Christ doivent manifestement répondre aux personnes vivant avec le VIH comme Jésus le fit à l'égard de ceux considérés comme lépreux, c'est-à-dire avec compassion, sollicitude, foi et humilité. Ce ne sont que là que quelques suppositions que je vous propose. Mais il y a plus encore à découvrir dans ce récit.

2. Quand compassion et cohésion s'opposent au sein de la communauté

On peut tirer de ce texte un enseignement à propos de la compassion de la *communauté*. Cette histoire, en effet, met en jeu l'une des tensions centrales de la théologie contextuelle. Les normes de la communauté que Jésus croise dans ce récit s'y trouvent à la fois réaffirmées et remises en question. Les conditions complexes des lois de pureté juives sont à la fois brisées et maintenues dans une seule et même histoire. Pour ces exégètes bibliques qui voient Jésus comme celui qui renverse les lois juives, le fait de toucher le « lépreux » impur confirme un schéma déployé dans l'accueil par Jésus à sa table des pécheurs, rompant ainsi le Sabbat et se laissant toucher par une femme rendue impure par son sang menstruel. Cependant, pour ceux qui considèrent Jésus comme un Juif observant généralement la loi, il y a son commandement : « mais va te montrer au prêtre, et présente pour ta purification ce que Moïse a prescrit », comme cela est requis en Lévitique 13 et 14. Les deux lectures possibles de ce récit en rendent la compréhension très confuse.⁶

Je suggère personnellement de considérer ce récit comme un soutien aux normes de la communauté lorsqu'elles n'entrent pas en conflit avec les exigences de la compassion, c'est-à-dire les demandes du Royaume de Dieu, mais également comme un défi lorsqu'elles ne les respectent pas. En cas de conflit, la compassion est prioritaire. Ainsi, Jésus souscrivit aux exigences formelles de Lévitique 13 et 14 et cependant, en tant que guérisseur, il fut ému, il tendit la main et toucha le « lépreux ». Les principes formels de la communauté locale étaient soutenus mais la pratique personnelle était bien différente.

⁶ Dunn 2002, *op. cit.*, pp. 449-467.

On voit ce schéma encore plus clairement dans le récit suivant, cette fois pris chez Luc :

[Jésus] enseignait dans une des synagogues, un jour de sabbat. Or il y avait là une femme rendue infirme par un esprit depuis dix-huit ans ; elle était toute courbée et ne pouvait absolument pas se redresser. Quand il la vit, Jésus l'appela et lui dit : Femme, tu es délivrée de ton infirmité. Et il lui imposa les mains. A l'instant même elle se redressa et se mit à glorifier Dieu. Mais le chef de la synagogue, indigné parce que Jésus avait réalisé cette guérison pendant le sabbat, disait à la foule : 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 ! Le Seigneur lui répondit : Hypocrites, chacun de vous, pendant le sabbat, ne détache-t-il pas son bœuf ou son âne de la mangeoire pour le mener boire ? Et cette femme, qui est une fille d'Abraham, et que le Satan tenait liée depuis dix-huit ans, il n'aurait pas fallu la détacher de ce lien le jour du sabbat ? Tandis qu'il disait cela, tous ses adversaires étaient pris de honte, et toute la foule se réjouissait de toutes les choses glorieuses qu'il faisait. (Lc 13, 10-17)

Du point de vue de la communauté de la synagogue, son chef avait évidemment raison : « 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 ! » La femme était handicapée depuis dix-huit ans. Un jour de plus ou de moins n'aurait pas fait une grande différence alors qu'il s'agissait du respect des normes communautaires en matière de sabbat.

La réponse de Jésus fut des plus acérées quand il les traita d'hypocrites !

Dans les synoptiques, l'accusation d'hypocrisie est très souvent prononcée par Jésus (jusqu'à treize fois chez Matthieu) ; elle est particulièrement adressée à ceux qui observent les rites et aux responsables religieux. Dans ce récit, le chef de la synagogue et sa congrégation sont dénoncés comme hypocrites, il leur est reproché de dire une chose et d'en faire une autre, un peu à la manière des acteurs.⁷ Pour le dire avec les mots de la théologie pastorale, ils rompent la

⁷ Voir Evans, C. F., *Saint Luke*, London, SCM Press, Philadelphia, Trinity Press, 1990, p. 338.

relation entre foi et pratique. Ils se réclament des fondements de leur croyance mais oublient en cours de route la pratique de la compassion qui va avec.

3. La compassion, la vérité et la honte

Dans le contexte du VIH, l'hypocrisie de la part des responsables de communauté n'a été que trop évidente. Peut-être veulent-ils cacher l'information sur l'importance de la prévalence, nier le lien entre le VIH et le SIDA ou affirmer que le virus ne touche que la communauté gay. Ou peut-être – et cela serait d'autant plus choquant de la part de chefs religieux – refusent-ils d'admettre que leur propre communauté et ses pasteurs vivent avec le VIH. La fidélité à la communauté et le courage de la vérité sont des éléments clefs dans la prévention du VIH, mais le bilan des Eglises a trop souvent été marqué par l'hypocrisie.

Puisque Jésus répondait aux personnes les plus vulnérables avec compassion, sollicitude, foi et humilité, il dénoncerait aujourd'hui sévèrement l'hypocrisie de ces leaders religieux qui ont eux ignoré toute cette détresse. Et, à ces paroles, « tous ses adversaires [seraient] pris de honte ».

La question de la « honte » est particulièrement sensible dans le contexte du VIH. Elle est étroitement liée à la « stigmatisation », même si elles ne sont pas toujours identiques. Si les gens ont bien la déplorable habitude de stigmatiser les autres, ils peuvent aussi ressentir ce que leur attitude et leur propre comportement ont de méprisable. Trop souvent, les communautés, y compris les Eglises, ont jugé bon de stigmatiser les personnes vivant avec le VIH. Stigmatiser des personnes qui ne peuvent rien changer à leur situation, et même, parfois, leur faire honte, est particulièrement cruel et profondément nuisible. Celles et ceux qui souffrent d'une infirmité ont trop souvent expérimenté semblable rejet. L'histoire de tous les « lépreux » le démontre clairement. Et Jésus refuse à nouveau catégoriquement d'entrer dans ce jeu dans le récit qui suit. Pourtant, la femme dont il y est question avait « fait honte » à la communauté, laquelle, à son tour, avait manqué de compassion à son égard.

Peut-être que les communautés qui stigmatisent les personnes vivant avec le VIH ou qui tolèrent que les hommes soient comme des fauves en quête de sexe, contribuant ainsi à répandre le virus, ont de sérieuses raisons d'avoir honte. C'est ce que pourrait sembler indiquer ce passage de l'Évangile de Jean :

Mais dès le matin, il retourna au temple, et comme tout le peuple vint à lui. S'étant assis, il les instruisait. Alors les scribes et les pharisiens amenèrent une femme surprise en adultère, la placèrent au milieu et lui dirent : Maître, cette femme a été surprise en flagrant délit d'adultère. Moïse, dans la loi, nous a ordonné de lapider de telles femmes : toi, donc, que dis-tu ? Ils disaient cela pour le mettre à l'épreuve, afin de pouvoir l'accuser. Mais Jésus se baissa et se mit à écrire sur la terre. Comme ils continuaient à l'interroger, il se redressa et leur dit : Que celui de vous qui est sans péché lui jette le premier une pierre ! De nouveau il se baissa et se mit à écrire sur la terre. Quand ils entendirent cela, ils se retirèrent un à un, à commencer par les plus âgés. Et il resta seul avec la femme qui était là, au milieu. Alors Jésus se redressa et lui dit : Eh bien, femme, où sont-ils passés ? Personne ne t'a donc condamnée ? Elle répondit : Personne, Seigneur. Jésus dit : Moi non plus, je ne te condamne pas ; va, et désormais ne pèche plus. (Jn 8, 2-11)

On admet généralement qu'il s'agit-là d'une ancienne histoire sur Jésus mais qu'elle ne faisait pas partie à l'origine de l'Évangile de Jean.⁸ Dans le cadre d'une étude de la compassion, elle est particulièrement importante même si elle demande une interprétation sensible.

A nouveau, des fidèles observant les rites jugent quelqu'un selon leurs principes moraux avant que Jésus ne les couvre de honte. Cette fois, ils ne défendent pas le sabbat. Ils ont trouvé une femme qui apparemment bafouait les normes sexuelles : « Maître, cette femme a été surprise en flagrant délit d'adultère. » Tout comme dans maintes communautés religieuses d'aujourd'hui, c'est le domaine de la sexualité qui est considéré comme la source du péché.

⁸ Barrett, C. K., *The Gospel According to St John : An introduction with commentary and notes on the Greek text*, London, SPCK, 1967 pp. 490-493.

Dans le récit, Jésus ne nie pas le rôle du péché. Il dira finalement à la femme, « Désormais, ne pêche plus. » Quoi qu'elle ait fait, ce n'est pas toléré. Cependant, Jésus ne la condamne pas explicitement et rappelle à tout un chacun qu'ils ne sont pas « sans péché ». Il ne la stigmatise pas comme « adultère » ; la communauté religieuse, par contre, a honte apparemment, puisque chacun s'en va « un à un, à commencer par les plus âgés ». Jésus les a mis au défi en public et le résultat immédiat est qu'ils ont honte.

En conclusion, ces trois histoires prises comme un tout suggèrent que Jésus était prêt à la fois à confirmer et à questionner l'identité des communautés religieuses. Il avalisait leurs pratiques lorsqu'elles n'entraient pas en conflit avec les exigences de la compassion, mais les remettait profondément en question lorsqu'elles ne le faisaient pas. Les vertus que les récits de guérison font apparaître au niveau individuel, la compassion, la sollicitude, la foi et l'humilité, ne se rencontrent pas toujours au niveau des communautés, qui sont alors placées face à des défis exigeants, ou fondamentalement dénoncées.

Dans le contexte du VIH, il peut arriver, hélas, que même des Eglises agissent mal. Avant que notre compassion soit authentique — ce que Jésus nous demande encore aujourd'hui —, et avant que nous ne devenions les agents efficaces dont la prévention du VIH a besoin, nous devons encore être souvent remis à l'ordre. La fidélité, le courage de la vérité et, avant tout, la compassion devraient constituer les marques distinctives de l'Eglise.

Le rôle de l'Église dans le changement social : des moyens pour comprendre et réduire la vulnérabilité

Lisandro Orlov

Le pasteur Lisandro Orlov est membre de l'Église évangélique luthérienne unie d'Argentine et d'Uruguay. Il est coordinateur régional (Amérique Latine et Caraïbes) du Plan d'action contre le VIH et le SIDA de la Fédération luthérienne mondiale et coordinateur du Travail pastoral œcuménique sur le VIH et le SIDA à Buenos Aires.

1. Un pèlerinage

Depuis ses débuts, l'épidémie du VIH a provoqué de véritables divisions théologiques dans les Églises. Au cours des vingt-cinq dernières années, les voix de leaders religieux se sont fait l'écho d'attitudes et de réactions largement divergentes dans la formulation de leurs diverses approches théologiques et, en conséquence, d'actions différentes quant à la défense, la pastorale, la prévention et les soins à apporter.

Depuis ses débuts, l'épidémie du VIH a causé de véritables divisions théologiques dans les Églises. Au cours des vingt-cinq dernières années, les voix de leaders religieux se sont fait l'écho d'attitudes et de réactions largement divergentes dans la formulation de leurs diverses approches théologiques et, en conséquence, d'actions différentes quant à la défense, la pastorale, la prévention et les soins à apporter.

Par exemple, il y a bien des personnes au sein des Églises qui veulent limiter le débat sur le VIH exclusivement au domaine médical. Ils veulent éviter ainsi des questions conflictuelles, et ne sont pas à l'aise avec d'autres types d'approches (même si celles-ci sont peut-être

plus en lien avec la foi). Mais il est clair que pour les communautés religieuses et leurs responsables, les interrogations que soulève l'épidémie dépassent largement le cadre scientifique ; sinon, elles ne leur poseraient autant de problèmes. Mais l'expérience démontre sans cesse que le centre du débat n'est pas le virus immunodéficientaire humain. Il existe d'autres virus et maladies aux caractéristiques semblables, certaines touchant même un bien plus grand nombre de personnes ; mais les communautés religieuses n'ont pas ressenti le besoin de poursuivre une réflexion théologique à leur propos (comme nous sommes en train de le faire) ou de leur chercher de réponse particulière.

Depuis 1981, lorsque les personnes devinrent conscientes de l'épidémie du VIH, on a montré de manière répétée que ce n'est pas le VIH en tant que virus, ou bien le SIDA comme syndrome médicalement décrit, qui constituent le vrai problème ou qui serait la cause de tant de divisions et de messages contradictoires. Ce qui rend le SIDA différent (qui a rassemblé les participants à la conférence de Johannesburg et qui est, en partie, la raison de cet ouvrage), c'est la stigmatisation et la discrimination qui transforment un diagnostic médical en un jugement moral. La tâche des communautés religieuses et de leurs responsables 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.

C'est pourquoi les Eglises ont souvent considéré comme plus aisé d'œuvrer dans le cadre des soins que de développer un message sur l'éducation à la prévention. Mais s'adresser à la stigmatisation liée au VIH exige des réponses théologiques. La théologie, donc, doit nous aider à articuler un message qui soit fidèle à une herméneutique renouvelée des Ecritures, et qui propose également une alternative aux identités confessionnelles. Car la théologie est une structure de pensée liée à notre conception de Dieu et de son action dans le monde. Une herméneutique basée sur cette manière de comprendre Dieu signifie que nous ne pouvons jamais avoir une approche neutre d'aucune des questions clefs que l'épidémie du VIH et du SIDA soulèvent.

2. Une théologie de la gloire

Je vais essayer de classer et de nommer les diverses manières de faire de la théologie en lien avec le VIH (et, du même coup, en lien avec bien d'autres questions).

D'un côté, nous avons ceux qui veulent répondre et parler du SIDA, mais qui ne s'engagent pas dans le débat conflictuel. Il peut s'agir d'organisations et d'individus qui considèrent les hôpitaux sponsorisés par les Eglises avec fierté à cause du grand pourcentage de lits occupés par des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ; mais en même temps, ces mêmes organisations et individus peuvent ne pas prendre leurs responsabilités quant aux innombrables tombes dans les cimetières du monde.

Quel malheur de constater que des croyants et leurs leaders ont fréquemment été en partie la cause du problème plutôt que de la solution. La société en général a regardé nos étroites perspectives de plaidoyer biblique et théologique, ainsi que pastorales, et en a conclu que nous étions plus un obstacle qu'un allié pour atteindre les buts et cibles globaux. Récemment, des documents émanant des Eglises ont ouvertement reconnu que nous avons été très lents, en tant qu'institutions, à briser le silence, mais très prompts, en tant qu'individus, à condamner et à juger.

D'une manière ou d'une autre, nous sommes tous théologiens. Nous faisons de la théologie, car nous avons des idées et des convictions sur la nature de Dieu et de son action dans la création. Mais cela ne signifie pas qu'il s'agisse nécessairement d'une bonne théologie. Nos peurs, nos limitations culturelles, nos préjugés ou nos engagements politiques sont souvent des obstacles pour une attitude constamment ouverte et libératrice en vue d'un regard neuf sur notre herméneutique théologique et pastorale. C'est pourquoi nous devons admettre que bien des fois, nous avons été de piètres théologiens, que nous nous sommes laissés prendre à tenter d'usurper la gloire de Dieu en pensant que nos efforts pouvaient en mériter un peu, et que nous sommes souvent enclins à nous réfugier dans une théologie

qui nous montre un Dieu sans paradoxe, un Dieu qui comble toutes nos attentes de prestige et de pouvoir.

Ceux qui promeuvent une « théologie de la gloire » croient que la nature de Dieu est modelée sur leurs propres schémas de hiérarchie et leurs propres compréhensions de la pureté et de la sagesse humaine. Ils croient qu'une bonne situation, le succès et la reconnaissance professionnelle sont les signes de la faveur divine : que Dieu est content d'eux, et donc récompense leurs efforts humains.

3. Une théologie de la Croix

En réalité, être un bon théologien dans le cadre de l'épidémie du VIH n'a rien à voir avec une théologie de la gloire. La théologie chrétienne est bien davantage une théologie qui prend la Croix du Christ (et non pas nos propres succès) comme herméneutique et instrument pastoral de base. C'est cette croix qui nous permet de comprendre la dimension et la profondeur prophétique du vécu dans le contexte de l'épidémie du VIH. Une théologie de la Croix est l'antidote à une théologie de la gloire ou de la prospérité.

Le texte le plus fondamental sur la théologie de la Croix vient de la Première lettre aux Corinthiens. L'apôtre Paul y affirme :

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.* [...] Car la folie de Dieu est plus sage que les humains, et la faiblesse de Dieu est plus forte que les humains.[...] Dieu a choisi ce qui est fou dans le monde pour faire honte aux sages ; Dieu a choisi ce qui est faible dans le monde pour faire honte à ce qui est fort ; Dieu a choisi ce qui est vil dans le monde, ce qu'on méprise, ce qui n'est pas, pour réduire à rien ce qui est, de sorte que personne ne puisse faire fier devant Dieu. Or c'est grâce à lui que vous êtes en Jésus-Christ, qui a été fait pour nous sagesse venant de Dieu — mais aussi justice, consécration et rédemption, afin, comme il est écrit, *que le fier mette sa fierté dans le Seigneur.* (1Co 1, 18-31)

Dans ce texte fondamental, nous avons un modèle pour le contenu et la méthodologie de toute action pastorale. C'est une grille de lecture pour celles et ceux qui veulent établir un dialogue et accompagner les personnes et les groupes vulnérables à l'épidémie du VIH. Ce texte nous permet de comprendre que ces femmes et ces hommes qui produisent une théologie de la Croix le font en croyant que les manières selon lesquelles Dieu se manifeste et se révèle sont toujours paradoxales et cachées à notre entendement.

Le *Webster's New Collegiate Dictionary* définit le **paradoxe** comme « ce qui est contraire aux attentes, une doctrine contraire à l'opinion dominante, une affirmation qui semble contradictoire ou opposée au bon sens et cependant est peut-être vraie ». Ainsi, notre compréhension de l'action des communautés religieuses et de leurs responsables doit-elle être guidée par cette manifestation paradoxale d'un Dieu qui est caché (et qui doit donc se révéler) en quelque chose qui est contraire à ce à quoi l'on pourrait raisonnablement s'attendre. L'épidémie du VIH est *manifestée* en celles et ceux qui sont vulnérables au VIH et au SIDA. C'est notre nouvelle clé herméneutique qui nous permet de nous situer, nous et nos actions, dans le contexte du VIH, dans une perspective nouvelle qui va au-delà de la simple provision d'assistance sociale.

C'est pourquoi Dieu est toujours caché dans ce que nous considérons comme vulnérable, faible et impur. Mais du point de vue d'une théologie de la gloire, nous continuons à attendre de Dieu qu'il se révèle dans l'orage et les éclairs, dans le puissant, le magnifique, le miraculeux et tout ce que nous considérons comme politiquement correct. Nous voyons bien que la manifestation divine est toujours un paradoxe, dans le sens où c'est quelque chose de totalement contraire à nos attentes, contraire et opposé à notre bon sens.

Des théologiens de la gloire peuvent bien exprimer une vision qui pourrait se résumer ainsi : « Dieu ne peut pas se manifester dans ce que nous considérons comme vulnérable au VIH ou au SIDA car Dieu est puissant, et en Dieu, nous ne trouvons pas de faiblesse ou de folie ». Mais comme nous l'avons vu dans le passage de la Lettre aux Corinthiens,

connaître le Dieu qui s'est révélé en Jésus de Nazareth, c'est connaître Dieu *dans toutes les formes de stigmatisation et discrimination*. En essayant de discerner la volonté de Dieu, les théologiens de la Croix ne vont pas spéculer sur la vie de leur communauté de foi ou les circonstances de leurs propres existences. Leur attention va plutôt se concentrer sur la souffrance de Jésus-Christ pour la cause de la justice, sur sa vie mue par la passion, et sur les communions et les amitiés qui le conduisirent à la Croix.

Ce n'est pas l'abstinence ou la monogamie qui plaisent à Dieu. Ni même l'accomplissement de telle ou telle loi. C'est la foi en celui qui est mort sur la Croix et qui (même ressuscité) nous montre qu'il porte dans ses mains et son côté les signes de toutes les stigmatisations. Voilà la foi qui sanctifie toutes les lois et les mène à l'accomplissement, nous conduisant à conformer nos vies à la vie et à la passion de Jésus de Nazareth. Dans le cadre de l'épidémie du VIH, le cœur de tout message venant des croyants devrait être l'amour inconditionnel que nous recevons seulement par grâce.

Mais en toute honnêteté, nous devons admettre que nous ne sommes pas étrangers à la théologie de la gloire. Nous avons tendance, dans tous nos messages sur la prévention et l'éducation, à mettre nos succès et mérites au centre. Nos communications, basées sur nos réussites, reflètent bien la quête de chacun d'une gloire trop humaine ; tout cela parce que nous avons peur des paradoxes de ce Dieu qui s'est révélé en Jésus de Nazareth.

En Jésus, incarné, crucifié et ressuscité, Dieu se manifeste lui-même comme un passionné pour la justice, l'équité, et la promotion des droits et de la dignité de tous. Dieu s'intéresse tout particulièrement à celles et ceux qui sont stigmatisés et exclus à cause de considérations sociales et culturelles. En fait, la croix est la conséquence directe des amitiés de Jésus, et des personnes avec qui il partagea sa table. Car le choix de ses amis était subversif. La croix, après tout, était un instrument de punition pour tous ceux que l'on considérait comme dangereux ou prêts à renverser les systèmes politique et religieux en place. Les deux hommes qui furent crucifiés aux côtés de Jésus de

Nazareth n'étaient pas à proprement parler des voleurs : il s'agissait plutôt d'éléments jugés dangereux par tout un système social, culturel et religieux oppressif, auquel le pouvoir impérial s'associait.

Lorsque nous parlons des mesures de prévention de la transmission du VIH, nous devons nous souvenir que Dieu se satisfait *uniquement* de ce qui est en Jésus de Nazareth. Les notions de *solo Christo, sola fide, sola gratia* (par le Christ seul, par la foi seule, par la grâce seule) doivent être au centre de nos propositions en vue de la prévention, de l'éducation, de la défense et des soins donnés dans le cadre du VIH et du SIDA. Nombre de nos réponses aux questions de fond posées par l'épidémie se sont heurtées aux stratégies préventives proposées par la société et par les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus, car nous avons oublié la centralité de la Croix de Jésus de Nazareth et nous avons transformé des éléments périphériques et circonstanciels en dogmes.

4. La loi et l'Évangile

Les communautés religieuses se sont rendu compte que la prévention du VIH est une question sensible. Elle constitue l'un des domaines où il convient de « briser le silence » à propos de certains problèmes que bien des personnes préfèrent ne pas aborder. En cela, la théologie luthérienne peut nous aider. Avec sa vision bifocale de la réalité, la distinction fondamentale faite entre la loi et l'Évangile pourrait nous aider à aborder la question de la prévention, nous permettant ainsi d'adopter des positions variées et différentes sans créer de divisions. L'on retrouve d'autres oppositions semblables dans le christianisme, comme celle entre la loi écrite et l'esprit, entre le royaume de Dieu et les régimes séculiers, entre la foi et les œuvres, l'idée que nous sommes justifiés bien que nous soyons pécheurs ; etc. L'idée majeure de la proclamation chrétienne elle-même consiste à veiller à ce que l'Évangile ne devienne pas une loi.

¹ WCC, *AIDS and the Churches as a Healing Community*, Geneva, WCC, 1986; Jonas JONSON (éd.), *Pastoral Work in LWF Documentation n°25 : Relation to AIDS*, Geneva, FLM Département of Communication, 1988.

Car la loi ne peut ni racheter ni sauver. Au contraire, le but de la loi, en théologie, est d'amener les humains à l'humble reconnaissance de leur situation d'esclaves de systèmes d'oppression, et de leur besoin de libération par la médiation du Christ. La loi est le miroir dans lequel nous nous regardons ; et derrière ce regard, nous nous trouvons toujours en attente, sachant que (aux yeux de Dieu) nous n'en avons jamais fait assez. C'est exactement le but de la loi : amener le croyant à l'état d'humilité qui conduit tout droit dans les bras de la grâce totalement imméritée qui est offerte par Jésus, le Christ.

Il est intéressant de constater que les principaux documents de nos Eglises sur le VIH et le SIDA, comme ceux du Conseil Œcuménique des Eglises et de la Fédération luthérienne mondiale , débutent par une confession de la communauté des croyants qui reconnaît ses propres péchés. Alors que nous contemplons ce que la loi demande, nous savons que son but est de nous aider à voir que nous ne pouvons pas être ceux qui jetteront la première pierre. C'est pourquoi la loi ne devrait jamais devenir un code moral ou un paradigme de comportement : car, aussitôt, l'œuvre rédemptrice du Christ perd sa centralité et devient une simple assistance à ce que nous pouvons réaliser tout seul.

Je voudrais rappeler un texte de base chez Luther qui pourra nous aider dans la construction d'une proposition éducative pour la prévention du VIH et du SIDA :

Soyez sûrs [...] que vous ne fassiez pas du Christ un Moïse, comme si le Christ n'avait rien fait d'autre qu'enseigner et fournir des exemples comme l'ont fait d'autres saints, comme si l'évangile était simplement un manuel de leçons ou de lois. [...] Vous devez comprendre le Christ à un niveau bien supérieur. Même si ce haut niveau est depuis longtemps le meilleur, prêcher à son propos a plutôt été chose rare. L'article clé de l'évangile et son fondement, c'est qu'avant que vous preniez le Christ comme exemple, vous devez l'accepter et le reconnaître comme un

² Œuvres de Luther. *Word and Sacrament* vol.35: « Brève instruction sur ce qu'on doit chercher dans les Evangiles et ce qu'il faut en attendre » un texte de 1521, réédité en anglais en Philadelphie chez Fortress Press, en 1957 ; voir en particulier p. 117.

don, comme un présent que Dieu vous a fait et qui est à vous. [...] Voyez, c'est cela que signifie avoir une compréhension juste de l'évangile, c'est-à-dire, de la bonté débordante de Dieu qu'aucun prophète, apôtre ou ange ne furent jamais capable d'exprimer pleinement, et qu'aucun cœur ne pourrait concevoir adéquatement et de laquelle il ne saurait s'émerveiller suffisamment. C'est le grand feu de l'amour de Dieu pour nous, par lequel le cœur et la conscience deviennent heureux, sûrs et contents. C'est ce que prêcher la foi chrétienne signifie.

En saisissant le véritable sens de la loi, la communauté religieuse peut s'ouvrir à sa propre conversion. Cette compréhension est le terrain commun pour établir des relations humaines solidaires. Il est aussi important de distinguer entre l'usage théologique de la loi (qui appartient au royaume de Dieu) et son usage civil (qui prévaut en ce monde). Dans le régime séculier, la diversité des opinions et des comportements est acceptée, comme leurs modifications possibles. Parmi les croyants, bien des compréhensions inadéquates et des messages erronés dans le contexte de la prévention résultent de la confusion entre la loi et l'Évangile, le siècle et le royaume de Dieu.

Dans la théologie luthérienne, le cœur de l'action chrétienne est l'annonce et l'expérience de l'Évangile ; il consiste à s'ouvrir pour recevoir le pardon de Dieu et sa réconciliation. En se mettant sous le regard de Dieu, nous sommes justifiés par la foi en Jésus-Christ : une justification qui n'est pas acquise par notre action, mais acceptée comme un don inconditionnel offert à tout un chacun, et complètement libre.

Confondre la loi et l'Évangile, c'est ôter à la loi sa fonction « accusatrice » pour la transformer en un système moral qui n'a rien à voir avec l'œuvre de Jésus-Christ. C'est transformer la loi en un guide pour pécheurs qui tentent, dans un premier temps, de s'ajuster par eux-mêmes à ses exigences, et qui reçoivent l'aide supplémentaire de Dieu pour y parvenir. De cette manière, nous perdons la centralité de la promesse de salut, ainsi que de la justification par Dieu qui nous libère

³ COE, *op. cit.*, 1986.

des accusations de la loi, l'accomplissant uniquement en Jésus-Christ. La promesse radicale et salvifique de l'Évangile est ainsi transformée en un moyen de couvrir nos déficiences, et nous permet d'imaginer que nous pouvons plaire à Dieu par des moyens qui n'ont à la base rien à voir avec Jésus-Christ.

5. La théologie de la Croix dans les documents des Eglises sur le VIH

On remarque que certaines des premières réponses des Eglises à l'épidémie du VIH situèrent avec conviction la question dans le cadre de la théologie de la Croix. Le premier document publié par le COE en 1986 est fondamental ; il est intitulé : *AIDS and the Churches as a Healing Community* [SIDA : les Eglises appelées à devenir des communautés de guérison]. Pour réaliser cette mission, les croyants doivent être vraiment ouverts aux défis que l'épidémie fait surgir. Une attitude défensive et conservatrice ne peut nous aider à « briser nos propres cœurs, et à nous repentir de notre apathie et de notre moralisme rigide ». La théologie de la Croix reconnaît paradoxalement que « la communauté de guérison elle-même a besoin d'être guérie par le pardon du Christ ».

En tant que peuple de Dieu vivant sous la croix du Christ, nous voulons êtreindre et soutenir les individus et les groupes vulnérables au VIH ; et nous devons le réaliser sans aucune « barrière, sans exclusion, sans hostilité ni rejet ». Cela ne se fera pas sans que nous ne travaillions à notre propre guérison ; nous aurons donc à revoir notre herméneutique biblique, notre identité confessionnelle et nos pratiques pastorales.

Ce ne sera que lorsque nous serons entrés plus avant dans la réalité d'une théologie de la Croix, là où Dieu se sera révélé à nous au travers du paradoxe et de la dissimulation, que nous pourrons confesser, avec le COE, « que les Eglises en tant qu'institutions ont été lentes à parler et à agir [mais...] que bien des chrétiens ont été rapides à juger et à

⁴ FLM, *op. cit.*, 1988.

⁵ *Ibid*, p. 5.

⁶ *Ibid*, p. 5.

condamner ». Peut-être pourrions-nous aussi y découvrir que, puisque Dieu s'occupe de nous, au nom de son amour et de sa miséricorde, alors nous aussi sommes appelés à le faire pour les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus, en nous libérant de tout moralisme simpliste.

Dans son document de 1988 (déjà !) intitulé *Pastoral Work in relation to AIDS* [Le travail pastoral en lien avec le SIDA], la Fédération luthérienne mondiale adopte une perspective inspirée de la théologie de la Croix. Elle y déclare que « l'Eglise doit [...] ouvrir ses portes à tous, sans condition [...] ni égard à qui ils étaient ou ce qu'ils avaient fait [car] en excluant quelqu'un de la source de la vie, l'Eglise se rendrait coupable de la forme la plus grave de discrimination qui existe ». Plus loin, il est dit que « l'Eglise devrait s'interroger sérieusement sur son propre rôle dans les développements ayant facilité la diffusion de la maladie, et interpeller ses propres membres et la société pour que la discrimination n'y ait plus cours. » Vingt ans après son adoption par la Fédération luthérienne mondiale, ce document est toujours, tristement, d'actualité.

Nous devons admettre que la progression rapide de l'épidémie n'est pas due au seul VIH et avoir le courage d'une voix prophétique pour dénoncer ce qui la facilite. L'un des rôles des Eglises est de défendre le développement de politiques publiques qui invitent au dialogue avec les gouvernements. Nous devons donc participer au suivi des rencontres de l'UNGASS de 2001 et 2006, ainsi qu'à la surveillance continue des Objectifs du millénaire pour le développement (MDG). Parce que nous reconnaissons que certaines structures socio-économiques encouragent la pauvreté de communautés et de groupes humains particuliers, les rendant plus vulnérables à l'épidémie. Par conséquent, travailler à éliminer le SIDA exige également de remettre en question tout ce qui produit la pauvreté, l'analphabétisme, la prostitution, l'abus de drogue, ainsi que les autres formes d'inégalités, à commencer bien sûr par celle entre les sexes, qui demeure l'un des plus importants

⁷ FLM, *Breaking the Silence : Commitments of the Pan African Lutheran Church Leadership Consultation in Response to the HIV/AIDS Pandemic*, Nairobi 2-6 mai 2002.

facteurs de l'épidémie. Cela signifie que l'autonomisation des femmes doit avoir une place centrale dans toute proposition de prévention. Cet engagement politique devrait faire partie de notre théologie de la Croix, une théologie qui embrasserait toutes les croix que produit l'injustice.

Le document de la FLM affirme également que « le corps du Christ comme communauté de réconciliation doit répondre de manière positive aux diverses formes de rupture humaine ». Le SIDA, continue le texte, « nous met au défi de nous libérer de nos préjugés et de notre égocentrisme, » et, en tant qu'Eglise, à « devenir une communauté qui prend soin des autres, libère les personnes et leur donne l'espérance par la foi ». Plus récemment, toujours dans la perspective de la théologie de la Croix, les leaders africains de la Communion luthérienne ont fait la déclaration suivante :

Nous nous engageons à briser le silence

- en confessant et en reconnaissant que nous avons trop souvent contribué à la stigmatisation et à la discrimination ;
- en parlant ouvertement et en vérité de la sexualité humaine et du VIH/SIDA ;
- en rendant leur voix aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, voix que le jugement, l'exclusion et la discrimination leur avaient ôtée ;
- en stoppant toute forme de condamnation et de rejet ;
- en transformant la stigmatisation et la discrimination en sollicitude et en accompagnement ;
- en cessant de faire obstacle à la promotion de toute méthode effective de prévention.⁷

En conclusion, la distinction entre la loi et l'Évangile nous a conduit à recourir à la théologie de la Croix comme clé herméneutique ; et son utilisation rend possible le dialogue sur le VIH et le SIDA avec les personnes directement concernées (malades ou séropositives). Ainsi, faire de la théologie n'est plus désormais une tâche aseptique, qui se

donnerait dans l'espace clos d'un laboratoire d'idées ; cette épidémie en est devenue le centre, notre mandat étant d'inclure dans le Corps du Christ les individus et les groupes vulnérables au VIH et au SIDA. Nous confessons un Dieu qui n'est pas au-delà de l'épidémie, ni au-delà des personnes vivant avec le VIH, ni au-delà des stigmatisés et des exclus. Nous confessons un Dieu qui se trouve – paradoxalement – au plein milieu d'eux.