

chrétiens & sida magazine

✚ des chrétiens au cœur de l'épidémie, une épidémie au cœur des chrétiens



✚ dossier sur le séminaire interconfessionnel au Congo-Brazzaville

✚ le sida en milieu culturel africain

✚ sorciers, socialisme et sida

**C&S -MAGAZINE ÉDITÉ PAR
CHRÉTIENS & SIDA,
IMPRIMÉ PAR IGC**

Directeur de publication :
Jean-Louis Vildé

Rédacteur en chef :
Gérard Guérin

Comité de rédaction :
Jacques Gradt, Christiane
Huraux, José Quazza,
Marlène Tuininga

Maquette :
Chrystelle Trompas

Siège social :
30 rue Boucry - 75018 Paris

Groupes locaux :

FRANCE

AQUITAINE : Bordeaux

BRETAGNE : Quimper, Vannes

CENTRE : Orléans

CHAMPAGNE-ARDENNE
Charleville-Mézières

ÎLE-DE-FRANCE
Essonne, Paris, Hauts-de-Seine,
Seine-et-Marne, Seine-St-Denis,
Val-de-Marne, Yvelines

LANGUEDOC-ROUSSILLON
Nîmes, Perpignan

POITOU-CHARENTES : Poitiers

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Aix-en-Provence, Avignon,
Marseille, Vitrolles

RHÔNE-ALPES
Lyon, Grenoble, St-Étienne

GUADELOUPE
Basse-Terre, Pointe-à-Pitre, St-Martin

MARTINIQUE : Fort-de-France

GUYANE
Cayenne, St-Laurent-du-Maroni

BELGIQUE

Informations et contacts :
tél : 01 46 07 89 81
chretiens.sida@gmail.com
web : chretiens-sida.com

ISSN 1267 - 8457

*Chrétiens & sida appartient à
l'Union Nationale des Associations
de Lutte contre le Sida*

unals

Sommaire :

➤ éditorial..... » page 3
Thierry Bauda

➤ une plateforme d'action pour
évangéliser la sexualité !..... » page 4
Dr Bébène Bandzouzi Ndamba

➤ « écouter d'abord »
Antoine Lion..... » page 6

➤ le "toucher" dans la relation d'aide
Thierry Bauda..... » page 8

➤ recommandations
et prière finale..... » page 9

➤ le sida en milieu culturel africain
Sophie Kotanyi..... » page 10

➤ devenir source d'espérance pour
les autres malades..... » page 14
Bernard Bassama

➤ des maladies qui courbent leurs victimes
Samuel Yeba et Perolof Lundkvist..... » page 15

➤ sorciers, socialisme et sida..... » page 15
Bernard Joinet



Une plateforme d'action pour évangéliser la sexualité !

► **Dr Bébène Bandzouzi Ndamba, neurologue au CHU de Brazzaville, point focal du projet VIH/Sida, Église Évangélique du Congo (d'après des extraits du magazine Echanges)**

Pourquoi un séminaire interconfessionnel sur le sida ? le docteur Bébène Banzouzi en donne les raisons et les attentes.

Du 30 mars au 2 avril 2009 s'est tenu à Brazzaville au Centre interdiocésain des œuvres (Cio), un séminaire atelier sur les « Défis des congrégations religieuses face au VIH/sida : être une force de lutte ».

Douze confessions religieuses ont répondu à l'appel fraternel de Chrétiens & sida et de L'Eglise Évangélique du Congo. Il s'agit des Eglises évangélique, catholique, salutiste, luthérienne, kibanguiste, paulinienne, Tenrikyo, de la Fédération des Eglises du Réveil, des communautés musulmane, Louzolo-Amour, matsouaniste et de la Voix Internationale.

Ces différentes Eglises ont en commun une foi inébranlable en la personne et en l'enseignement de Jésus Christ pour la plupart d'entre elles.

Mais toutes avaient spécialement en partage leur rapport avec le sacré (croyances et dogmes, rites et pratiques). Pourquoi les églises doivent elles s'impliquer dans une pathologie perçue comme étant liée au « monde » ?

Les raisons sont nombreuses :

- toutes, elles prônent l'amour de l'autre (le prochain) ; surtout que l'infection VIH, plus que toute autre maladie, détruit. Sans traitement, elle induit une vraie déchéance physique, sociale, psychologique, spirituelle et financière ;

- toutes, elles sont dépositaires du « Aimez vous les uns les autres comme je vous ai aimés », exhortation fondamentale du Christ. S'unir dans l'action



Christiane Huraux (Chrétiens & sida) et des participantes au séminaire

de lutte contre le VIH/sida témoigne d'un double acte d'amour : empathie et compassion (différente de la pitié) envers le déshérité, le défavorisé, le malade ; et partage, action entre elles (les confessions religieuses) ; - toutes, pensent que le tabou lié au sexe doit être levé car la sexualité voulue par le Seigneur n'est pas impie (s'aimer mutuellement en se donnant du plaisir et procréer pour remplir la terre) mais sacrée et responsable ! "Responsable" voulant dire qu'elle obéit au commandement de Dieu de remplir la terre en s'aimant ;

- toutes, elles excellent dans l'art de rassembler et d'être entendues : l'Eglise est un leader d'opinion par excellence !
- toutes, elles sont convaincues que le VIH est un adversaire retors (mutant) qui nécessite une action concertée et synergique de toutes la communauté, y compris tous les croyants.

Cette réunion avait pour objet la création d'une plateforme d'action des confessions religieuses et de toute la communauté des croyants, afin

qu'en travaillant ensemble, la pandémie du VIH/sida soit vaincue. Pourquoi une plateforme d'action de plus dans le domaine hyper médiatisé du VIH/sida ? Et pourquoi l'implication des confessions religieuses dans une affection qui est étroitement liée au sexe ?

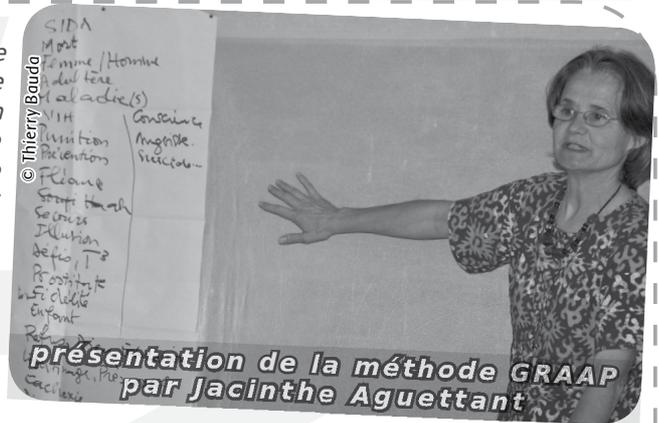
Au cours de cette réunion, la plate-forme naissante a franchement affiché son désir « d'évangéliser la sexualité » pour lutter contre le VIH/sida. Le paradoxe contenu dans l'association des termes "évangéliser" et "sexualité" ancre bien l'action possible des Eglises dans le monde. En fait il s'agit d'un paradoxe pluriel. D'abord l'opposition entre amour divin pour l'humanité et amour des humains entre eux ; et opposition entre le plaisir pris dans l'acte sexuel et la mort possible qui peut en dériver. L'acte de vie qu'est la sexualité peut devenir en un instant de plaisir un acte morbide, voire un acte de mort (IST, VIH/sida) !

L'Eglise de Dieu peut impulser et manager le ►►

➤ Cette nouvelle session se situe dans le cadre d'une collaboration plus large entre Chrétiens et sida et l'Eglise Evangélique du Congo. Il y a 5 ans, une première session de counselling fut organisée pour former une quinzaine de personnes à l'accompagnement des porteurs de VIH. Une autre suivit, enseignant une technique de massage pour soulager les personnes en fin de vie ; une enfin sur la méthode interactive de prévention GRAAP, nous venant du Burkina Faso.

Six membres de Chrétiens & sida ont participé à cette session. Ils ont été frappés par nombre d'interventions, telle celle de cette pharmacienne rappelant que la plante médicinale est l'ancêtre de la pharmacie. Elle ne craint pas d'affirmer que les thérapeutes traditionnels représentent une potentialité pour la lutte contre le sida et souhaite une meilleure organisation d'ensemble et davantage de collaboration. « Ne pas travailler avec eux serait nous condamner nous-mêmes puisque 80% de la population y a recours » précise-t-elle et d'ajouter : « On ne coupe pas les racines d'un arbre, sinon il meurt ».

Jacinthe Aguettant



➤ nécessaire changement des mentalités face à la perception du VIH/sida (infection acquise avec modes de transmission connus et non magiques). Ce changement est indispensable à la survie de nos familles et de notre société. Car le sida se nourrit de notre obscurantisme, induisant ainsi un retard au diagnostic, donc à la prise en charge. L'action des croyants, bien que poursuivant les mêmes buts que l'ensemble de la communauté, ne doit pas emprunter les mêmes voies. Une action nécessairement différente doit respecter l'éthique des croyants dans le strict respect de la dignité de tout enfant de Dieu. Cependant, cette action ne doit pas rester arc-boutée sur des idéaux souvent difficiles à atteindre... Elle doit plutôt prôner une prévention positive : n'attrapez pas mais ne transmettez pas non plus !

Les confessions religieuses ont tenté d'identifier les freins internes favorisant la diffusion

➤ Sœur Eliane a fondé l'Association Congolaise Accompagner. Cette association prodigue soins médicaux et infirmiers et assure soutien psychologique, social et spirituel aux personnes en fin de vie. Lors des visites à domicile les sœurs constatent que souvent les familles abandonnent leurs malades soit par épuisement, soit par manque d'amour ou tout simplement ignorance... Elles ne condamnent pas mais cherchent à comprendre et à aider.

Elles exhortent les familles à accepter, à vivre avec ceux qui souffrent, à voir en eux la propre image de Dieu. Elles les invitent à imaginer que chacun peut se retrouver dans la même situation. Aider les familles à cultiver l'amour du prochain, à dépasser tout ce qui est négatif pour embrasser ce qui est positif, manifester tendresse et charité, entourer au cas par cas les familles qui souffrent, tel est le projet de sœur Eliane et de ses compagnes.



du VIH L'affirmation que la religion en soi est la solution pour guérir la pandémie, comme la lecture au premier degré de certains passages bibliques, peut faire obstacle à la lutte contre le VIH. Ces passages stigmatisent la sexualité et mettent en exergue l'infériorité

biblique de la femme, favorisant ainsi certaines pratiques à risques (lévirat, polygamie...). Ensemble, elles ont admis que la communauté des croyants ne doit plus, par son silence être complice de ce « tueur silencieux » qu'est le VIH !

Défi des congrégations religieuses face au VIH/sida : être une force de lutte

➤ En séance inaugurale, le pasteur Samuel Yeba, donne le ton : « Il faut créer une force, une synergie de compétences afin d'être plus pragmatique. Pour cela il nous faut dépasser les bornes des communautés chrétiennes, car le sida touche toutes les communautés, et unir la diversité des compténces religieuse, l'expertise de chaque congrégation. »

Le Dr Ange Thomas Ndandou cite les principales difficultés rencontrées dans la lutte contre le sida : le faible engagement des serviteurs au sein des Eglises en dépit des formations qui leur sont proposées car plus de la moitié des pasteurs éprouvent une gêne à aborder les questions liées au VIH, à la sexualité ou à la santé de la reproduction, la faible implication du personnel des centres de santé dans la lutte contre les IST, le dépistage volontaire, la prévention de la transmission materno-fœtale, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

► **Antoine Lion**
 fondateur
 de **Chrétiens & sida**

« Écouter d'abord... »

Antoine Lion, en ouverture au séminaire interconfessionnel de Congo-Brazzaville.

Avant tout, je veux saluer celles et ceux qui, dans notre assemblée, ne sont pas des croyants en Jésus-Christ. Dans l'engagement des religions contre le sida qui nous rassemble, nous sommes tous ici touchés, concernés, bousculés par le virus du sida et le déferlement de souffrances qu'il provoque, ainsi que les sursauts de tant de générosités. Dans cet enjeu, nos différences de continents, d'histoires, de religions, sont relativisées. Mieux, notre diversité devient une richesse, nos différences peuvent être fécondes. Nous sommes ici pour nous écouter, nous parler, réfléchir, apprendre les uns des autres.

Écouter, d'abord.

Dans nombre d'Églises, certains parlent beaucoup et, pensant détenir toute la vérité, ils écoutent moins. En 1986, me trouvant embarqué dans les histoires de deux de mes amis contaminés, j'ai commencé d'apprendre ce que change dans une vie cet hôte invisible des corps chez lesquels il s'installe, venu sans être invité. J'ai vu que cet étranger dans la maison rend un séropositif ou un sidéen comme un étranger pour lui-même.

Le virus fait chuter nos défenses. J'ai appris que nos corps sont comme des forteresses constamment agressées par des agents extérieurs, dans chaque inspiration même, et que nous ne cessons, à notre insu, de les neutraliser. Nous sommes en vie parce que des forces biologiques nous maintiennent dans l'existence. Or, avec le VIH, les sentinelles de la forteresse sont défaits par un ennemi infiltré dans la place et les corps deviennent terriblement vulnérables.

Cette faiblesse, je la vois comme un signe de notre condition devant Dieu. Nous dépendons spirituellement de soutiens reçus par delà ce qui est visible. Pauvres et nus dans la main de Dieu, ainsi peut se lire notre condition humaine. Nous sommes bien peu, un peu de matière vivante, mais nous avons reçu le souffle de l'Esprit et nous trouvons porteurs de l'infinie dignité des enfants de Dieu.

J'ai encore appris que ce virus vient brouiller des repères de la vie humaine et cela est troublant. Une mère donnant la vie peut dans ce geste même transmettre une force de mort. Deux êtres qui s'aiment peuvent se passer un virus destructeur et l'acte où s'exprime le plus intensément l'amour humain

les chrétiens, la réflexion et l'information, susciter de la parole et des débats, intervenir dans la prévention, faire vivre la compassion.

Il est juste de rappeler avec force les valeurs traditionnelles. Il est vrai que si tout le monde se gardait vierge jusqu'au mariage et se tenait ensuite sexuellement fidèle à son conjoint, on en aurait bientôt fini avec le sida. Il est bon d'affirmer cet idéal, mais il est irresponsable de s'en tenir là. Dans la société française, une large majorité ne vivant pas selon ce modèle. Il en est qui voudraient le vivre, mais n'y arrivent pas. Il en est plus encore qui ne considèrent pas que telle soit la forme de vie souhaitable pour eux. Que faire et que dire alors ?



Il est possible de réduire l'impact du VIH chez les personnes infectées et affectées par une bonne connaissance des effets psychologiques de l'infection et la mise en place d'un accompagnement spécifique: créer tout d'abord une relation d'aide pour favoriser l'extériorisation des affects, et développer les capacités de résilience. Les groupes d'auto support et de parole, le partage d'expériences, les visites à domicile, les repas communautaires, les activités récréatives... doivent s'intégrer dans un contexte de prise en charge globale, complémentaire et synergique à la prise en charge médicale, nutritionnelle et spirituelle.

Alain Wilfrid Pandi, Serment Universel

devient porteur de menaces. Les fluides de la vie, le lait, le sang, le sperme, peuvent soudain conduire la mort.

Dès 1990, l'association Chrétiens & sida, plantant entre les deux mots qui nous rassemblaient le signe typographique qu'on appelle esperluette, était soucieuse de voir la parole d'Église trop souvent inaudible pour beaucoup de ceux que le virus frappait de plein fouet. Elle est née pour favoriser, parmi

Car la Bonne nouvelle est pour tous, pour eux comme pour les autres. Comment manifester la tendresse de Dieu à tout homme qui ne vit pas comme on pense qu'il devrait vivre? Comment éviter que des vies se perdent? Ce sont là des défis lancés à

nos Églises.

Nous avons découvert des situations complexes, dont certaines autorités ne semblent pas informées. Par exemple, la simple parole sur la fidélité suffit-elle alors que, de par le monde, nombre de contaminations ont lieu lors du mariage? Ou encore, peut-on méconnaître, sans grave incompétence, qu'une part des efforts de prévention porte aujourd'hui sur la "prévention positive",

Message de prévention en RDC

➔ Constatant que le message ABC ne s'adresse qu'à la contamination sexuelle et ne prend pas en compte certaines sensibilités morales, le réseau des congrégations religieuses contre le VIH propose un message "amélioré", SAVE.

S pour une pratique sécurisée (safe) de l'activité sexuelle, la transfusion sanguine, et du matériel de soins.

A pour une accessibilité aux médicaments, à une bonne prise en charge psycho-sociale et nutritionnelle.

V pour développer le dépistage volontaire.

E l'empowerment, surtout des femmes, pour lutter contre la pauvreté.

M. Kamaté, coordinateur



dire. C'est une confiance en nous-mêmes et en notre futur, car nous sommes quand même nombreux, intelligents, solidaires, et notre vie a un sens, nous sommes dignes de la vivre. C'est un courage, celui qui surgit dans les moments difficiles. Nous sommes associés à quelque chose qui est plus grand que nous".

Chrétiens, nous osons donner son nom à Celui qui nous permet, non seulement de refuser le désespoir, mais de garder et de mettre en œuvre l'espérance. Puisse le Seigneur nous aider et nous éclairer dans notre travail.

➔ celle qui vise les porteurs de virus et ce qu'il faut faire pour ne pas contaminer (et pas seulement pour ne pas être contaminé) ? Des problèmes longtemps méconnus, se posent alors, car il ne faut en rien contribuer aux stigmatisations déjà présentes. Là aussi, les chrétiens ont à inventer ce qu'ils ont à dire.

Jonathan Mann, qui s'imposait comme une autorité morale mondiale face à l'épidémie et devint le premier responsable pour l'ONU de la lutte contre

le sida, me disait en 1994, deux mois avant sa mort dans un accident d'avion : "Face à cette épidémie qui ne cesse de progresser malgré tous nos efforts, quand on regarde la réalité en face, alors vient la tentation du désespoir. C'est trop lourd et nous sommes trop fragiles, nous n'y arriverons pas. Or c'est quand on est dans les bas-fonds que quelque chose s'éveille qui refuse le désespoir. Je n'ai pas besoin de donner un nom à ce quelque chose ni de l'associer à une religion pour pouvoir le

➔ La parole a beaucoup circulé dans un esprit de tolérance, une écoute de qualité et une discussion franche. Benoît XVI avait bien "préparé" le travail en ébranlant pas mal de croyants : ce fût passionnant. Il y a eu des moments forts lorsqu'une musulmane et un musulman nous ont rejoint pour la proclamation du Notre Père tous ensemble debout, se tenant la main. Le président d'une assemblée du Réveil a expliqué que le sida n'était pas bien vu dans leur église jusqu'à ce qu'il reçoive le pasteur Yeba venu l'inviter au séminaire et maintenant il comprenait et promettait de modifier leur message de prévention qui est "Abstinence, Fidélité, Prière", en y ajoutant un autre P : Préservatif !

Beaucoup de rencontres, de discussions individuelles et de travail en groupe lors des ateliers avec plusieurs personnes vivant avec le VIH qui participaient très activement aux débats et ont demandé une plus grande collaboration avec les Eglises en tant que personnes-ressources.

Christiane Huraux

Centre de formation et de documentation sur le sida de Mougali

Contact :
Steve Massongo,
info-documentaliste
stevemassongo@gmail.com

Adresse :
1616, avenue des
3 Martyrs Batignolles

Téléphone :
622 56 11

Le "toucher" dans la relation d'aide

► **Thierry Bauda, vice-président et responsable du comité Afrique de Chrétiens & sida**

Dans le processus de l'accompagnement d'un malade, il y a la parole, l'écoute, la présence, mais aussi le "toucher". La notion de « toucher » dans la relation d'aide est loin d'être évidente, surtout lorsqu'on est en présence d'un malade avec toute la représentation du risque de transmission de la maladie.

Refuser de toucher un malade, c'est le stigmatiser encore plus, c'est le discriminer, le rejeter, l'isoler, c'est enfin ajouter à ses souffrances. Masseuse-kinésithérapeute, voilà plus de vingt-cinq ans que Thierry touche les malades et, dit-il, cela n'a pas atteint sa vie. « Plus encore, ce contact m'a enrichi en intensifiant la relation humaine ».

Sans doute, le "toucher" a souvent été exclu de notre culture, parce qu'il était empreint de trop de familiarité, trop de sensualité, voire indécent dans nos sociétés prudes. Pourtant, il est nécessaire de toucher les personnes, en particulier les malades du sida. D'autant que la famille, les amis, la société les rejettent souvent et le système les exclut. Le "toucher" permet de les réintroduire dans un monde normal, de rétablir un contact, de leur rendre leur dignité d'hommes et de femmes.

Peut-être certains d'entre-vous connaissent-ils déjà le « massage sensoriel en fin de vie ». Il s'agit d'une manipulation où aucune technicité particulière dans le geste du massage n'est nécessaire mais où seul le contact physique par l'apposition de la main sur le corps procure un effet psychologique.

Poser sa main sur le corps d'un malade a, pour celui-ci, un effet positif dans le sens où il redevient comme un autre. Il n'engendre

plus de répulsion comme auparavant. Souvenez-vous des lépreux...

Dans cette manœuvre, on est complètement en dehors du massage thérapeutique avec toute sa technicité ; on est en présence d'une relation de reconnaissance de l'autre en passant outre le caractère subjectif de la répulsion causée par la maladie. Des manipulations de « glissés superficiels » toutes simples suffiront bien souvent à établir un contact avec le malade et, par la charge émotionnelle qu'elles entraînent, elles lui apporteront un réconfort et, plus encore, un relâchement du stress de la maladie.

Dans les cas particuliers de maladies de peau, de risques infectieux ou de problèmes

d'hygiène, il est tout-à-fait possible de travailler avec des gants médicaux bien ajustés et d'utiliser une huile de massages neutre. Une fois passé le cap de la réticence à "toucher", vous serez surpris de l'aisance avec laquelle on maîtrise très vite le "massage sensoriel". Vous vous surprendrez à connaître des expériences très riches de relations humaines assorties de la plénitude d'apporter quelque chose à l'autre.

Ces techniques ont tout à fait leur place dans la relation d'aide, et peuvent, en conséquence, entrer dans l'arsenal technique des soins palliatifs. Au Congo, toute personne peut pratiquer ces gestes avec un minimum de formation, car le massage, contrairement à ce qui se passe en France, n'est pas le monopole d'une profession.



« Nous nous sommes sentis considérés et même concernés au-delà de nos différences idéologiques ou conceptuelles. Nous n'avons pas été frustrés. Nous étions dans le même bain. D'ailleurs nous étions dans notre milieu, celui des croyants. » nous ont confié Hadja Cuddy, Madjida et Mahaman Awal Gani.

Et Hadja de préciser :

« Ce séminaire nous a beaucoup enrichis. Je crois que nous serons maintenant très opérationnels sur le terrain. Le message de la vulnérabilité au VIH/sida est désormais pris en compte, face à la charia autorisant la polygamie. Un homme, s'il veut, peut avoir quatre partenaires et le taux d'analphabétisme est très important. De plus, en milieu musulman, les femmes sont soumises et ne peuvent s'enseigner qu'entre elles. Le fait que les vingt pairs éducateurs disponibles soient de sexe féminin rend le travail incomplet. Le souhait de l'association est de former des hommes pour que le travail soit plus efficace et plus complet. »



© Rudy Pope

Recommandations aux Eglises

Au terme de débats fructueux en ateliers, c'est l'ensemble des participants qui a formulé les recommandations suivantes.

Les Églises sont invitées à :

- Accueillir et valoriser les personnes vivant avec le VIH/sida ;
- Étendre leur champ d'action dans la lutte contre le VIH/sida dans toute l'étendue du territoire national ;
- Renforcer leur plaidoyer vis-à-vis des pouvoirs publics ;

- Sensibiliser les jeunes (surtout les femmes) en âge de procréer de se faire dépister ;
- Encourager la proposition du dépistage volontaire aux couples lors des examens pré-nuptiaux ;
- Conseiller l'utilisation des préservatifs aux couples sérodiscordants et séropositifs ;
- Rompre avec le silence et parler

- de la sexualité à toutes les couches de l'Église ;
- Intégrer l'enseignement du VIH/sida dans l'évangélisation et dans les institutions théologique et bibliques ;
- Les agents de santé doivent bien accueillir les PVVIH et leur apporter les soins nécessaires pour leur survie.

Prière finale

► frère Antoine Lion

Le soir tombe sur nos débats et nos journées qui s'achèvent. Nous allons repartir vers nos vies ordinaires, nos lieux habituels et nos tâches quotidiennes. Il nous restera des souvenirs, de bons souvenirs. Plus encore, une mémoire, c'est-à-dire l'acte de puiser dans le passé ce qui peut être ramené dans le présent afin d'ouvrir un avenir.

fleuve du monde, tandis qu'un autre fleuve insidieux, presque invisible parfois, envahit et dévaste le Congo et le monde. Un de mes amis indiens disait un jour : « En Inde, le sida, c'est une inondation... »

Tenant d'une main la Bible, à l'écoute de la Parole de Dieu, nous empoignons de

condamner, abîmer, stigmatiser, exclure, tuer. Que ce soit toujours pour soutenir, affermir, consoler, apaiser, sourire, faire vivre. Car nos paroles et nos gestes ont à être des actes qui sauvent, puisque le Verbe qui les fonde est le Verbe sauveur.

Le chemin sera long encore : ce n'est pas demain que nous fermerons les portes des greniers de la souffrance. Il nous faudra patiemment mettre en oeuvre nos réserves de tendresse, d'énergie, de volonté, d'intelligence. Il faudra, pour nos Églises et nos communautés, du courage, de la compétence, de la persévérance, dans une inlassable espérance et une féconde charité.

Tout ce travail, nous le remettons entre tes mains, Toi, ô Dieu notre Père, d'une insondable paternité, d'une inépuisable fécondité, d'une inébranlable stabilité, créateur et principe de toute vie, roc de toute existence, horizon de toute humanité ; nous le confions à ta grâce, Toi, Seigneur Jésus, que nous confessons Christ et Sauveur, source et vie et pain et parole, qui nous as aimés jusqu'à en mourir et as défait les forces de la mort, toi le Ressuscité dans la lumière de Pâques.

Nous l'exposons à ton souffle, Toi, Esprit Saint du Père et du Fils, vent, tornade et brise légère, flamme et feu, force en nos coeurs et ferment de toute unité. Amen.



Antoine Lion, entouré de sœurs auxiliaires de Marie Immaculée

Par la grâce de Dieu, ici trois jours durant, nous avons prononcé des paroles profondes, posé des questions justes, écouté des voix autres, tissé des liens, lancé des idées, formulé des projets. Nous l'avons fait près des bords du plus beau

l'autre cette détresse du sida qui nous bouscule, que nous soyons ou non porteurs du virus, tous bouleversés par ce fléau, engagés dans un commun combat. Nous allons continuer ce que nous avons commencé. Que ce ne soit jamais pour juger,

Le sida en milieu culturel africain, un défi au dialogue pour atteindre une approche efficace du VIH

► **Sophie Kotanyi, anthropologue**



Sophie Kotanyi a animé les journées Afrique C&S en octobre dernier. Elle s'interroge, après ses expériences sur le terrain africain, sur les interférences du social et du culturel et leurs répercussions à tous les niveaux de l'approche du sida (diagnostic, 'counselling', traitement et prévention) en milieu culturel d'Afrique Subsaharienne et de migration. Elle préconise d'instaurer un vrai dialogue, de déterminer les agents influents dans les communautés et de pratiquer un counselling éclairé basé sur la tolérance, l'altérité et la complémentarité.

Compréhensions divergentes concernant la « santé » et la « contamination »

La santé, dans la culture et les représentations africaines, ne concerne pas avant tout et uniquement le bon fonctionnement du corps. La santé est davantage conçue comme un équilibre entre le psychique, le physique, le social et le spirituel¹. La maladie, elle, est rarement perçue comme causée par la nature mais bien comme un désordre dans les relations entre les vivants et les morts (ancêtres, esprits...), ou entre les vivants et les vivants (sorcellerie, empoisonnements...)².

Toute maladie, ou tout malheur, va provoquer une interrogation étiologique à caractère social et culturel et produire à terme son propre « diagnostic », donnant ainsi un sens à la maladie et à la mort. En milieu traditionnel africain (sauf chez les Masaïs, les Bushmen...) les causes « naturelles » de la maladie et de la mort sont rarement reconnues comme telles³. Les concepts socioculturels de santé ont des conséquences sur les pratiques de prévention, ainsi que sur le diagnostic et le traitement, souvent influencés par les représentations de contamination sociale (pollution) bien différentes des représentations liées à la contamination biologique.

La contamination sociale a été conceptualisée par Mary Douglas⁴ sous le terme de « pollution », terme qui résume toutes les causalités de maladies connotées avec des transgressions de divers tabous. Les transgressions de tabous liés au sexe, au sang et à la mort sont, du point de vue culturel en Afrique Centrale et Australe, souvent considérées comme étant les « véritables » causes des symptômes similaires à ceux du sida⁵.

Interférences sociales et culturelles avec le VIH/sida

Sans rituels de purification, l'impureté issue de la transgression d'un tabou a un potentiel contaminant qui touchera diverses personnes dans l'entourage proche ou communautaire de la personne qui a transgressé le tabou. Sans le traitement de ces transgressions, aucun traitement biologique ne pourra avoir d'effet. Cela explique pourquoi, dans ce contexte, ce n'est pas le biologique qui est considéré comme étant le plus urgent à traiter. Il faut, d'abord, traiter ces causes « véritables » afin que les traitements antirétroviraux (ARV) contre le VIH puissent avoir de l'effet.

Même dans les cultures africaines où les symptômes de transgression des tabous ne sont pas connotés sida, comme au Cameroun, un

grand nombre de personnes sous traitement ARV a tendance à interrompre le traitement afin de mettre en œuvre des rituels indispensables pour apaiser les ancêtres insatisfaits ou obtenir leur soutien et assurer ainsi l'efficacité du traitement biomédical (ARV)⁶. Il peut tout autant s'agir de traitements traditionnels contre des présumées attaques en sorcellerie⁷.

Dialogue et nécessité de stratégie de communication adéquate

C'est là que Chrétiens & sida pourrait avoir un rôle de médiateur en milieu africain, en France et en Afrique, tant il est vrai que, par le passé, le christianisme a mis du désordre dans le culturel et le social africains. Prendre le temps d'analyser ces interférences permet d'élaborer une stratégie de communication adéquate, peut susciter une plus forte motivation à la prévention et aider ainsi à éviter les interruptions néfastes des traitements. Pour bien se comprendre, ce type d'interférences culturelles ne met pas nécessairement en cause la reconnaissance de l'existence du VIH. Mais sans le traitement des causes sociales et culturelles, les difficultés en traitement biomédical (*et cela ne manque pas en thérapie ARV*) seront considérées comme étant dues au fait que les « véritables » causes du mal ►►

➤ n'ont pas été identifiées ni bien traitées.

Concernant le sida, une autre représentation sociale et culturelle joue un rôle prépondérant. C'est la connotation sida/sorcellerie. Les fortes fréquentations de consultations ethno-psychiatriques en France montrent l'actualité massive d'une telle interférence sociale et culturelle au sein des familles migrantes africaines.

Identification de médiateurs intermédiaires

Dans cette perspective de détermination des causes de la maladie exogènes au malade, liées à son contexte social et culturel, il est urgent d'instaurer une communication incluant le respect de l'altérité des représentations et des concepts mis en situation. Cette attitude d'ouverture à l'autre contribue à instaurer un vrai dialogue basé sur une écoute attentive et un échange de connaissances réciproques. Il n'y a pas que le monde traditionnel qui doit apprendre du monde biomédical ! Il est indispensable de comprendre et de reconnaître l'apport social, psychique et émotionnel de ces approches et de ces pratiques. Il est tout aussi indispensable d'identifier les intermédiaires influents aptes à faire médiation et à soutenir en connaissance de cause le dialogue nécessaire afin d'arriver à faire le

pont entre les divers paradigmes en jeu. La mise en œuvre de la compréhension de l'autre et de l'identification des passeurs de sens étant acquise, on pourra alors mettre en place une communication réelle qui permettra de négocier les compromis indispensables à l'efficacité des interventions.

Selon que le milieu est urbain, périurbain ou rural, que l'Africain vit en France ou ailleurs en Europe, les agents influents, y compris les influents religieux, pourront se révéler différents, dans ces communautés. Pour une meilleure compréhension, il est fondamental que l'échange puisse avoir lieu dans la langue d'origine. De même, la forme de communication occidentale directe étant souvent perçue comme violente ou manquant de respect, il est indispensable d'utiliser les formes indirectes de communication dans lesquelles l'usage de la métaphore, propre à la culture des interpellés, sera interprété comme signe du respect témoigné aux personnes.

En milieu africain, on constate une multiplicité et une simultanéité récurrente des approches complémentaires. Au moment de l'entrée dans la maladie, on fait souvent appel à plusieurs « systèmes de santé ». Une personne malade peut aller demander soins et conseils auprès d'un ou plusieurs

tradi-praticiens et devins sans en référer à sa communauté familiale ou religieuse, ni au centre de santé. Il est courant qu'un rituel familial adressé aux ancêtres soit préalable ou complémentaire, et en tous cas nécessaire, à tout traitement biologique. En cas de diagnostic de nécessité de « purification », celle-ci peut être réalisée avec un breuvage à base de plantes médicinales purgatives et provoquer diarrhée ou déshydratation. Une telle forme de purification est potentiellement dangereuse pour une personne vivant avec le VIH. La stratégie de communication avec les médiateurs culturels adéquats, consistera à négocier, dans le cadre communautaire ou familial, les formes de « purification » traditionnellement valides et cela, sans provoquer une détérioration de l'état de santé physique. Il existe en effet des formes de purification traditionnelles alternatives. Les tradi-praticiens, les chefs communautaires traditionnels, les conseillers de rites d'initiations sont alors des intermédiaires utiles trop souvent sous estimés.

Ce n'est pas pour autant que la valeur thérapeutique des médicaments traditionnels doit être niée. Mais peu d'évaluations scientifiques sont en fait disponibles, hormis les expériences empiriques des praticiens, depuis des générations. À ce sujet le corps médical reste indécis quant aux possibles interférences avec les traitements allopathiques. Mais il faut prendre en compte que bien des patients utilisent des traitements divers pour répondre aux besoins physiques, psychiques, émotionnels, culturels, sociaux et spirituels.

Objectifs de la communication avec les agents « locaux »

La communication régulière avec les divers agents locaux, pratiquant ou non les rites traditionnels, permet d'atteindre divers objectifs :

- **provoquer** un échange initial sur les représentations et interprétations sociales et



➤ culturelles des symptômes pouvant laisser penser qu'il s'agit d'un VIH sida, ceci afin d'aider à mieux appréhender l'état de santé de la personne ;

- **identifier** les connotations et les interférences pouvant conduire à une compréhension plus différenciée des réactions de la personne ;

- **informer** les tradi-praticiens de ce que « l'hôpital » dit sur le VIH et le sida, sur les modes de transmission et les méthodes de prévention ;

- **s'informer** sur ce que ces tradi-praticiens comprennent des symptômes du sida, du sida lui-même et du VIH. Il sera ainsi plus aisé, en collaboration avec eux, de motiver le patient pour le dépistage, tout en respectant en simultanéité les rituels, s'ils sont jugés nécessaires. Une telle complémentarité permet de rendre un diagnostic qui répondra au questionnement complexe du patient et de son entourage.

Une telle communication est l'occasion pour les centres de santé de rencontrer les tradi-praticiens qui soignent leurs propres patients, de communiquer avec eux, d'appréhender leurs pratiques, de discuter du bien fondé de certaines « purges », surtout si celles-ci conduisent à une dangereuse déshydratation (purges pouvant être utilement remplacées par des inhalations, traditionnellement connues, par exemple). Il sera également possible de gagner la « confiance » des tradi-praticiens pour qu'ils dirigent certains de leurs patients, porteurs de symptômes évocateurs, vers un centre de dépistage ou -pourquoi pas ? - qu'eux-mêmes puissent se faire dépister. Ainsi, en cas de nausées chez leurs clients, leur sera-t-il aussi plus aisé de ne plus préconiser l'arrêt du traitement ARV. Peut-être pourront-ils, en cas de projet de purification jugé comme nécessaire suite à une mort (pour la veuve/le veuf) ou un avortement, proposer des formes alternatives



© Sophie Kotanyi

aux relations sexuelles imposées dans certaines cultures africaines ?

Counselling, rituels, sorcellerie, aides à l'intégration sociale

Il est indispensable que les personnes appelées à faire du counselling puissent recevoir une initiation à la culture et aux traditions. En milieu africain, nommer directement le sexe, le sang, la mort... peut fermer toute communication et exposer l'intervenant à un rejet. Ici la parole est créatrice et active. L'emploi inadéquat de certains mots peut créer une coupure radicale. Il est ainsi souhaitable que les intervenants en santé puissent connaître quelques mots clés en langue locale (mort, rites, interdits, tabous...). Ils découvriront par exemple que le mot « sang » veut souvent dire bien plus que le liquide rouge de nos veines...

Vu le fait que la maladie est considérée comme signe d'un mal concernant la famille entière, les membres de cette famille vont faire pression sur le porteur du signe pour participer aux rituels nécessaires, ceci afin d'identifier ou de traiter les « véritables » causes du mal. L'intervenant santé pourra constater que le rituel mis en place

fait appel aux ancêtres, considérés non comme des morts mais comme des intermédiaires entre vivants et Dieu, assurant la protection des vivants. Les ancêtres, en tant que racines dont on ne peut se passer, nécessitent des actions dans leur domaine propre, sans devoir nécessairement perturber le service du soin biomédical. Par contre, pour la famille, ce rituel est jugé indispensable à l'intégration du patient dans son milieu social. Si cette complémentarité est mal comprise, elle peut provoquer l'arrêt du traitement ARV. On voit là toute l'importance de se former culturellement au counselling. Le respect envers la culture, perçu et apprécié, sera la condition d'une communication effective.

Il ne faut pas non plus négliger le potentiel d'intégration sociale de la sorcellerie. Pour la personne malade, être reconnue comme victime de sorcellerie peut éventuellement lui assurer le soutien vital de sa famille et de sa communauté. Une personne constamment malade, qui s'affaiblirait au fil des jours, pourrait, à terme, être considérée comme relevant de la sorcellerie. Cette connotation sida/sorcellerie est en rapport avec la stigmatisation des ➤

➤ personnes vivant avec le VIH, souvent provoquée par les campagnes liant sida à prostitution et homosexualité. Cette connotation n'est pas défendue par les tradi-praticiens. Au Mozambique, par exemple, elle est avancée par les personnes vivant avec le VIH. Cette tendance est confirmée par les données de Nathan/Lewertowski (1998) en France et par celles de Roedlach (2006) au Zimbabwe. Puisque les voies biologiques d'infections ne provoquent pas systématiquement l'infection de toute personne ayant eu un contact potentiellement infectant, alors se pose la question du « pourquoi ? ». Cette logique ramène aux conflits sociaux, considérés dans le paradigme de la sorcellerie comme existant initialement dans le cadre des proches (famille, voisins...)⁸. Afin de pouvoir gérer le « mal », il faut localiser sa source hors du patient ; cela permet de le déculpabiliser, de le décharger et de lui donner un cadre métaphorique qui facilite la gestion de sa situation⁹.

La complexité de l'étiologie de la sorcellerie, dans le contexte du sida en milieu africain, renvoie au fait que la sorcellerie peut aider une personne vivant avec le VIH à assurer son intégration sociale et obtenir in fine le soutien nécessaire de son entourage le plus proche. Si l'on comprend cet aspect central d'intégration sociale de l'étiologie « sorcellerie » dans le cas de VIH, on pourra alors ajuster le counselling à la réalité sociale du patient, sans pour cela lui enlever cette béquille qui doit être respectée. En sorcellerie en effet, il n'existe que deux positions possibles : celle de victime de la sorcellerie et celle du présumé sorcier. Ainsi, quand de telles représentations existent, il est fondamental d'être perçu comme victime de sorcellerie pour ne pas être considéré comme auteur de sorcellerie. Autant une victime sera assurée du soutien de ses proches, autant un auteur de sorcellerie sera isolé. Comme l'auteur de sorcellerie a tendance lui-même à s'isoler afin de pouvoir préparer et réaliser ses présumés méfaits, toute personne qui s'isole

d'elle-même est, dans ce cadre, facilement l'objet de soupçons de sorcellerie. Ajoutons à ceci qu'en milieu africain tout porteur de quoi que ce soit se transmettant de vivants à vivants, et pouvant provoquer la mort (cas du VIH), se trouve dans le cadre de la définition de la sorcellerie.

Pour des intervenants en santé pratiquant le counselling, il est nécessaire de chercher à comprendre l'étiologie socioculturelle du malheur dans toutes ses dimensions métaphoriques. L'enjeu de cette démarche est de ne pas prétendre vouloir sortir la personne de ce paradigme mais d'élargir un champ de vision et de compréhension réciproque.

L'intégration de médiateurs culturels dans le domaine du sida devrait pouvoir aider à la négociation et assurer la pérennité de l'action. Il est à remarquer que les services de santé biomédicale, qui pourtant en milieu africain ont des difficultés à stabiliser les traitements ARV et à éviter les résistances aux remèdes, sont les mêmes qui refusent toute interférence des médecines traditionnelles dans leur domaine. S'il est indispensable que les tradi-praticiens puissent accéder aux connaissances de base sur le VIH/sida, il est tout aussi indispensable qu'ils puissent intervenir pour éviter aux malades des influences néfastes et coordonner les approches avec le milieu médical. Dans les sociétés africaines, ou en milieu culturel africain, l'intégration au groupe est fondamentale. Ceci est également valable en Europe, dans les milieux de migration africains. Dans ces milieux de migrations, une formation culturelle au counselling est également indispensable, pour que ne puissent s'installer progressivement certains malentendus. La « digestion » des interférences sociales et culturelles prend du temps. Elle implique une forte gymnastique de tolérance et de flexibilité pour une personne de culture occidentale, facilement décalée par rapport à ces concepts. Par ailleurs un clivage par rapport aux pratiques traditionnelles de leur propre culture peut s'installer chez les professionnels de santé locaux ayant suivi une formation occidentale.

Apprendre à faire le pont entre les divers paradigmes en jeu, c'est le défi permanent à assumer sur la base du respect de l'altérité.

1- Massé, 1995, « Culture et santé



publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et la promotion de la santé ». Edition Gaetan Morin, Montréal

2- Augé/Herzlich, 1994, « Le sens du mal ». Edition des archives contemporaines, Bruxelles/Paris

3- Jacobson-Widding A. & Westerlund D. 1989. "Culture, Experience and Pluralism: Essays on African Ideas of Illness and Healing". Uppsala

4- Mary Douglas, "De la saoullure : Essais sur les notions de pollution et de tabou", La Découverte, Paris, 2001

5- Gausset/Morgenson, 1992/2001, Green 1999, Wolf 2000, Kotanyi 2005, Wreford 2008

6- Communication personnelle, Centre sida, Francfort Octobre 2008.

7- Farmer (2000), Roedlach (2006) et surtout Nathan T./Lewertowski C. (1998) « Soigner. Le virus et le fétiche » (Odile Jacob, Paris)

8- Suzanne Lallemand, 1988, « La mangeuse d'âmes : Sorcellerie et Famille en Afrique » (L'harmattan, Paris)
Denise Paulem, 1976, « La mère dévorante. Essai sur la morphologie des contes africains. » (Gallimard, Paris), L.V. Thomas, 2000

« Il est possible pour un malade de devenir source d'espérance pour les autres... »



© Rudy Pope

► **Bernard Bassama**
administrateur de *Chrétiens & sida*,
membre du comité Afrique et responsable du comité Migrants

D'une voix limpide et claire, sans regret et sans réticences, Bernard Bassama, membre de Chrétiens & sida, s'ouvre à nous lors du séminaire interconfessionnel au Congo-Brazzaville.

Ce qu'il dit est peut être inhabituel pour certains. Il nous parle de vie. Mais de quelle vie ? Bernard a décidé de partager avec nous ce qu'il vit, son expérience à lui de Personne Vivant avec le VIH (PVVIH), sans voile ni détours, alors que certains le feraient sans doute avec des pseudonymes ou des initiales.

Debout, le regard jovial et apparemment en forme, l'ancien ingénieur de la Société Camerounaise d'Electricité, de confession catholique, ne cherche pas ses mots pour retenir l'attention de l'auditoire.

En 1997 j'étais en phase terminale du sida, je présentais déjà les symptômes de maladies opportunistes et j'étais hospitalisé. C'est alors que mon père, à qui j'avais jusqu'alors caché la maladie, est venu me visiter. J'avoue qu'à ce moment-là j'avais abandonné la foi. J'avais vécu trois ans au Canada sans mettre les pieds dans une église et, même quand je suis revenu au Cameroun j'avais rompu avec tout ça.

Lorsque mon père est venu, j'ai été bouleversé. Je ne voulais pas mourir et je n'acceptais pas ma situation. Soudain, animé par je ne sais quelle force, je lui ai dit : « **Papa, je sens que je suis mal parti. Il se peut que je n'aie plus que six mois à vivre. Je te l'ai caché mais le sida est en train de me tuer.** » J'ai lu en lui une grande peine et et il m'a dit « **tu es chrétien, remets-toi à Dieu.** » Sa sérénité m'a redonné une assurance. A côté de mon lit, il y avait une Bible. Je ne savais pas qui l'avait mise là ni pourquoi. Mais, en la lisant, j'ai été réconforté. Je me suis senti libre et, la nuit suivant sa visite, j'ai bien dormi, à la différence des autres nuits.

Ma mère s'est installée près de moi, à l'hôpital, alors que mon épouse avait déjà fui. Mon épouse pourtant n'était pas infectée et nous avons eu deux enfants, eux aussi non touchés. J'ai remercié Dieu pour cela! Quand le médecin est venu me dire que je pouvais rentrer c'était comme si on m'avait demandé d'attendre la mort à la maison, car les infections opportunistes s'étaient vraiment développées en moi. Pourtant j'étais tellement confiant que ce médecin n'a pu ébranler ma foi. Je suis alors rentré à la maison, chez moi. J'ai fait la route avec un des médecins qui travaillait

ce soir-là. Celui-ci, après que je lui eusse fait part de mes inquiétudes, a proposé de me mettre sous trithérapie. Bénéficiaire d'un tel traitement dans les années 90 coûtait environ 500 000 francs CFA. La société où je travaillais ne prenait pas en charge la trithérapie. De plus, mes responsables ignoraient de quoi je souffrais. Il me fallait trouver moi-même, chaque mois, mes anti-rétroviraux.

Avec mes propres moyens, j'ai commencé la trithérapie avec le Zerit D4T, le Videx et le Crixivan. En moins de trois semaines j'avais repris 10 kg. Puis, avec d'autres malades nous avons créé une association. J'ai repris goût à la vie spirituelle. J'ai commencé à témoigner de ma vie avec le VIH dans les communautés, auprès de personnes qui me prêtaient attention. J'ai aussi compris qu'au-delà de mon métier d'ingénieur, j'avais des choses importantes à transmettre aux autres. J'ai senti que j'avais encore du prix pour les autres, alors que jusqu'alors je passais mon temps à me cacher comme s'il était écrit « séropositif » sur mon front. Je payais seul mon traitement mais je n'étais pas capable de l'assurer en continu et j'avais parfois des ruptures. J'ai connu des échecs et des résistances thérapeutiques.

Deux ans plus tard, sur les conseils de mon père, j'ai dit à mon employeur de quoi je souffrais. J'ai été émerveillé lorsque celui-ci m'a annoncé que dorénavant tout pourrait être pris en charge par la société d'électricité à laquelle j'appartenais. Une fois de plus, j'ai regretté de ne l'avoir pas dit plus tôt. J'encourage les PVVIH à dire leur séropositivité, ne serait-ce qu'à un membre de leur famille et, pourquoi pas, à leur employeur. Puis est arrivé le temps où les traitements se sont révélés

inefficaces et j'ai été obligé de me rendre en France pour des examens de suivi. Les injections de Fuzéon tous les trois mois m'ont empêché de rentrer en Afrique. Voilà pourquoi, jusqu'à ce jour, j'ai dû résider en France. Lorsque j'ai recherché une Eglise en France, j'ai rencontré l'association Chrétiens & sida et l'association Tibériade qui m'offrait des repas. Avec les 1 500 000 francs CFA que j'avais ramenés de l'Afrique, je ne pouvais m'en sortir ; tout avait été dépensé en à peine un mois. L'hôtel me coûtait près de 50€ par jour (environ 32 500 francs CFA). Je me suis alors retrouvé dans les églises et les associations ; c'est là que je pouvais me nourrir matériellement et spirituellement. J'ai alors ressenti beaucoup de chaleur durant ces moments.

À Chrétiens & sida on m'a donné beaucoup de responsabilités ; je m'y sens aimé et responsable. Bien sûr que la PVVIH doit elle-même faire des efforts, mais il est nécessaire de lui tendre la main et de lui confier des responsabilités. C'est une manière de lutter contre la maladie et la stigmatisation.

Nous PVVIH, sommes des hommes et des femmes un peu fragiles; votre amour pour nous ne devrait pas nous réduire à l'état de mendiants.

Dans le témoignage, ce qui compte pour moi, c'est le regard de ceux que j'ai en face de moi. Lorsque je témoigne et que je perçois que les gens me regardent avec mépris, je me sens frustré.

Je crois que cette nuit-ci je vais bien dormir, parce que en ce moment, sur vos visages, je vois des regards attentifs et plein d'admiration...

Des maladies qui courbent leurs victimes

Luc 13 : 10-17

L'Évangéliste Saint Luc nous donne une description émouvante de cette femme courbée, infirme depuis 18 ans, incapable de se redresser en position normale. En marchant, elle était presque condamnée à se préoccuper plus des choses du sol que de celles qui viennent au devant elle. Difficile de regarder les gens qu'elle croise, à cause de cette infirmité. De l'autre côté, ces religieux dont l'application de leur foi manifeste la rigidité et un manque d'amour. Il est malheureux de voir comment la femme souffrante est réduite, dans l'argumentation, à un objet périphérique.

L'application des principes remplace l'intérêt pour un individu dans le besoin. Pour la loi juive, toute transgression de la loi du sabbat est un crime grave qui mérite la mort (Ex. 31 : 14-17). Par conséquent, la guérison des malades est empêchée, voire interdite à cause de cette loi du sabbat, malheureusement mal comprise. En effet, toute guérison des malades doit attendre le jour suivant. Quel sacrilège donc que de poser cet acte de guérison le jour même du sabbat !

Il y a des maladies qui courbent de honte leurs victimes. Psychologiquement, physiquement et spirituellement touché, on perd le courage de marcher la tête haute. On perd la joie de vivre en compagnie des autres. On se sent seul, et parfois rejeté. Moralement, les personnes touchées ont le front baissé, la tête courbée, à cause des préjugés, des sentiments de culpabilité et d'abandon. Elles sont des victimes de stigmatisations, de moqueries.

L'insensibilité, l'indifférence ou le silence que nous manifestons risquent de nous plonger aujourd'hui dans l'attitude des Juifs accrochés à la loi du sabbat pour empêcher toute guérison. A l'ère de la maladie du sida, nous avons tendance à nous embrouiller dans des discussions autour de la maladie et des moyens permis ou non pour l'affronter. Ces discussions ne prennent-elles pas la place d'un véritable intérêt pour la vie de l'homme qui doit être sauvée ? Il y a aussi une façon d'arrêter le secours de Dieu, quand nous lions les souffrances des autres au salaire du péché. En ce sens, le sida est considéré comme « une punition de Dieu ». Par conséquent, chercher à soigner ou à guérir la personne atteinte par le VIH/sida, ce serait s'opposer à Dieu qui l'a punie.

Qu'est-ce qui nous permet d'adopter une telle attitude ? Ne sommes nous pas tous pécheurs ? (Rm. 3 : 10s., 23). Evitons de juger pour ne pas être traités d'hypocrites. Brisons les empêchements qui risquent de nous couvrir de honte devant le Seigneur Jésus. Apportons le soutien et l'assistance aux souffrants. Nous situant entre la femme souffrante et les hommes qui jugent dans le récit, nous rencontrons Jésus qui **intervient**. Il voit cette femme comme une personne, il s'adresse directement à elle, il la touche et il la « rétablit » (v. 13-14). Il considère la femme comme un sujet ; elle est au centre de son intérêt. Elle n'est pas qu'une victime pitoyable mais une personne dont le bien être est aussi important que celui des hommes qui veulent se placer eux-mêmes au premier rang.

L'exemple de Jésus nous incite à nous mettre dans la peau de celui ou de celle qui est affligé par sa maladie,

de ceux qui se sentent dévalorisés, dépersonnalisés, inutiles voire même rejetés par leurs familles. Nous sommes appelés à encourager au lieu de juger, à redonner la dignité et à ramener à l'espoir. Même dans notre société moderne, les courbés, moralement et spirituellement, ont besoin du Sauveur pour les relever, pour les redresser. Toutes les âmes brisées sont invitées à rencontrer le réparateur des brèches, le bon berger (Mt. 11 : 28).

► **Pasteurs Samuel Yeba & Perolof Lundkvist**
organisateur du séminaire

Sorciers, socialisme et sida, par Bernard Joinet (L'Harmattan, 2008)

Bernard Joinet, inventeur de la « flottille de l'espoir », ensemble imagé de recommandations pour la prévention du sida (à la place de "méthode" ?) de prévention du sida utilisée en Afrique, nous livre dans cet ouvrage sa réflexion sur 33 années passées en Tanzanie.

Pourquoi la sorcellerie ? Dans un bureau le définissant comme « Père-Docteur », et réservé aux consultations de psychologie clinique et psychothérapie, l'auteur reçoit des patients se disant ensorcelés ou possédés par un démon. L'auteur combat cette croyance car les sorciers ou sorcières présumés sont en danger de mort. Tout en soignant sur une base scientifique, l'auteur essaie de tenir compte des différentes formes de relation avec le monde invisible présentes en Afrique, plaidant pour une médecine « globale » qui pourrait être efficace aussi en Europe, et pas seulement pour les migrants.

Pourquoi le socialisme ? Le premier président tanzanien, Julius Nyerere, imagine une forme de socialisme enracinée dans la tradition africaine de solidarité familiale et cherche en même temps à construire une nation unie et solidaire, à partir de 120 ethnies différentes. Bernard Joinet suit avec passion et sympathie cette tentative, il décrit la situation de la société tanzanienne au départ de cette expérience les réussites et les échecs de l'entreprise. Ceci conduit à une réflexion sur des questions universelles : liberté et justice, démocratie et classes dominantes, coexistence des religions, corruption et survie dans un pays pauvre, socialisme et efficacité économique...

Le sida : Dès sa première rencontre avec le sida, et devant un auditoire africain de croyants chrétiens ou musulmans, Bernard Joinet comprend « il est possible de parler de l'abstinence et de la fidélité comme moyens de prévention pour ne pas tuer, possible d'en parler avec conviction et d'être écouté. En parler oui, mais toujours en évoquant le préservatif ». Dans ses fonctions hospitalières, il assurera le suivi psychologique des patients séropositifs. Cette partie est brève mais assez complète pour servir d'introduction globale aux problèmes du sida pour quelqu'un qui les ignorerait.

► **Gilbert Arsac**

Formation & Journée Afrique

Chrétiens & sida

les 10-11 octobre



programme ✎

AFRICAINS FACE AU SIDA LÀ-BAS ET ICI

SAMEDI : 9H30 - 18H

matin - interventions :

- Stéphane Vambre, président d'ACT-UP PARIS

après-midi - interventions :

- Ludovic Oualembo (médiateur de santé publique), de RÉSILIENCE
- Alfred Dupuy (membre du Bureau de Médecins d'Afrique/Europe et chargé de communication) et Diénéba Dia (assistante), de MÉDECINS D'AFRIQUE

présentation du livre "un prêtre face au sida" (P. Bernard Joinet)

DIMANCHE : 9H - 17H

matin :

- compte-rendu du séminaire au Congo
- projet Cameroun
- parole aux groupes locaux C&S
- gestion des demandes d'aides
et mise en place des correspondants référents par pays

après-midi :

- intervention du docteur Yembo (pasteur à Brazzaville) :
« la perception de l'exclusion en Afrique »
- ateliers, célébration

Lieu : paroisse Saint-Denys de la Chapelle – 52 place de Torcy – 75018 Paris

(métro 12 ou bus 65, arrêt Max Dormoy)

Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat : 01 46 07 89 81 / catherine.dumaret@gmail.com