

rendu  
compte

# Sida et religions : de la confrontation à la rencontre ?

45

*Bertrand Lebouché  
et Isabelle Schlienger*  
Service d'hépatogastroentérologie,  
Hôtel-Dieu (Lyon)

**L'enjeu le plus préoccupant des rapports entre la religion et la maladie est l'instrumentalisation de la réalité du sida à des fins religieuses.**

Rassembler des compétences qui se rencontrent rarement : une centaine de soignants, religieux, théologiens et acteurs associatifs se sont réunis en dehors de tout cadre institutionnel pour faire le point sur la place du religieux chez les personnes séropositives, originaires d'Afrique subsaharienne et vivant en France. Telle était l'ambition de la rencontre du

4 décembre 2003, organisée à l'Agora-Tête-d'Or à Lyon par le Réseau ville-hôpital RVIH69 et l'Association interculturelle de lutte contre le sida entre la France et l'Afrique subsaharienne (Aisfas). La réussite de cette journée est le signe

d'une valeur mobilisatrice partagée : le respect de la personne malade dans toutes ses dimensions, y compris religieuses.

## **Le fait religieux face à la médecine**

Comme l'a rappelé Marc-Eric Gruénais, anthropologue à l'Institut de recherche pour le développement (IRD), le mot « religieux » rend compte de plusieurs réalités. Ce peut être un système de pensée servant à expliquer des événements, et qui trouve son origine dans un livre sacré ou dans des entités du monde invisible. Mais on peut également considérer le « religieux » dans sa forme institutionnelle, communautaire. Dans le contexte de l'Afrique australe par exemple, la connaissance scientifique des

pathologies ne remet pas forcément en cause ses interprétations populaires. Qu'en est-il après l'émigration vers la France ?

Comme l'a rappelé avec pertinence une militante associative au sujet d'une de ses amies qui voulait arrêter tout traitement : « *Ce n'est pas parce qu'elle est montée dans l'avion qu'elle a oublié ses conceptions et ses coutumes. Elle ne peut pas ôter ces représentations de sa mentalité, même si elle a fait des études. Elle aura toujours recours à sa médecine traditionnelle.* »

Quant au terme de « soin », il recouvre, selon Marc-Eric Gruénais, une multitude de thérapies différentes. Certains privilégient la « tradition » africaine, d'autres le registre biomédical ou bien les interprétations religieuses. Ce sont cependant des « catégories molles », et thérapeutes et malades passent facilement d'un domaine à l'autre. D'un côté, les tradipraticiens cherchent une reconnaissance par le milieu médical occidental afin de légitimer leur action. De l'autre, les mouvements religieux pentecôtistes encouragent leurs adeptes à avoir recours aux structures médicales.

La relative confusion des recours à des voies « thérapeutiques » apparemment contradictoires peut s'expliquer par l'importance des

systèmes de santé missionnaires, qui sont souvent les structures biomédicales de référence, en raison de la faible performance des structures publiques ; la religion étant très présente dans ces dispensaires, la confusion est courante. Selon Marc-Eric Gruénais, l'enjeu le plus préoccupant des rapports entre la religion et la maladie est l'instrumentalisation de la réalité du sida à des fins religieuses. Le sida devient alors une épreuve pour l'humanité, non tant comme un châtement divin, mais plutôt comme révélation de la manifestation du divin sur terre, l'épidémie servant alors à redonner une légitimité à certains discours religieux.

Une crainte que partage en partie Albertine Pabengui, anthropologue et responsable de l'association Aisfas ; selon elle, si une approche compréhensive du religieux est nécessaire, c'est en respectant certaines limites. Rappelant que l'homme africain traditionnel est profondément religieux, en vertu de la coexistence des croyances locales et de l'importation des religions monothéistes, elle souligne l'existence de nombreux interdits et tabous dont la transgression entraîne traditionnellement des conséquences sur la santé. La prise en compte de la transgression sociale à laquelle la communauté renvoie le patient conditionne alors la guérison de la maladie. « Dieu est grand, il sait pourquoi j'ai le sida. Dieu envoie cette maladie pour voir jusqu'où je peux aller pour Lui. Par cette maladie, Dieu m'ouvre cette porte ». Si ce type de discours a un sens pour le patient, qui n'est pas, de fait, un individu isolé mais bien un membre d'une communauté, pourquoi ne pas le prendre en compte ? Une compréhension dont Albertine Pabengui souligne toutefois les limites : la foi ne doit pas devenir une raison de se croire protégé et de renoncer à la prévention.

#### Le témoignage de trois imams

Une telle inquiétude aura été atténuée par le témoignage de trois imams de la communauté musulmane sénégalaise. Pour eux, s'il est vrai que peu de musulmans parlent de leur séropositivité de peur d'être mal vus, une telle crainte n'est cependant pas fondée au regard de l'islam, puisque l'imam doit hospitalité, réconfort et conseil à chacun, et puisque, si la maladie vient de Dieu, le remède devra en venir aussi.

Les imams valorisent le rôle que peut jouer l'éducation dans la prévention de l'extension de la maladie, et veulent agir avec les autres acteurs pour trouver une issue, notamment en sensibilisant les fidèles durant le sermon du vendredi. Le discours qu'ils élaborent dépasse la prévention et se veut une éducation au respect de l'autre. L'universalité de l'islam leur permet aussi d'intégrer les atouts d'autres cultures et de faire évoluer les mentalités des fidèles. S'agissant du préservatif, il n'est pas du domaine de l'imam, même s'il existe des fondements de jurisprudence coranique le concernant<sup>1</sup>. Enfin, l'islam ne prétend pas substituer l'invocation de Dieu aux traitements, car c'est Dieu qui a voulu que les soins passent par les mains des médecins et des soignants. Ainsi, interrompre son traitement serait « harâm » ou impie, puisque la médecine existait avant l'islam et puisque le prophète lui-même se soignait.

#### Herméneutique chrétienne

Il reste que les normes et les discours théologiques sont profondément mis à mal par l'épidémie de sida, selon le pasteur Denis Müller, professeur d'éthique théologique à Lausanne. L'herméneutique ne consiste pas à donner des réponses a priori sacrées aux questions que pose la maladie. Le texte prend plutôt un sens dans la sollicitation individuelle. Quinze ans ont été nécessaires pour élaborer une interprétation théologique de l'épidémie de sida, que ce soit dans la manière de considérer la maladie et les traitements, ou dans la manière d'aborder la question du préservatif. S'agissant du préservatif, sur lequel se sont focalisées les Eglises, le pasteur Müller considère qu'il n'y a plus aujourd'hui de rivalité réelle entre la fidélité et le préservatif, pour peu que l'on voie dans la fidélité un impératif éthique et dans le préservatif un impératif de santé publique.

Après avoir d'abord considéré le sida comme un châtement envoyé par Dieu, les évangélistes africains et américains ont eux-mêmes convenu qu'une telle théologie ne rendait service à personne. Cependant, l'espoir déçu d'un vaccin et l'absence de disponibilité des thérapies ont provoqué une nouvelle irruption du religieux, par un autre biais. « Dans les Evangiles, les gué-

**1 - L'islam tolère le préservatif dans le cadre marital, pour préserver des IST ou comme contraception ; mais toute relation exogame étant prohibée, l'utilisation du préservatif dans ce cadre devient elle aussi illicite**

**La foi ne doit pas devenir une raison de se croire protégé et de renoncer à la prévention.**

**« Il n'y a plus aujourd'hui de rivalité réelle entre la fidélité et le préservatif, pour peu que l'on voie dans la fidélité un impératif éthique et dans le préservatif un impératif de santé publique. »**

risons sont rares » ; pour le pasteur Müller, c'est une invitation pour le fidèle à adopter une attitude humaine de guérison, qui ne soit pas uniquement biomédicale, mais consiste à redonner sens à l'existence, par l'espérance et le courage. En distinguant les racines grecques « bios », qui signifie la vie organique, et « zoé », qui signifie la vie telle qu'elle est vécue, on pourra donc considérer que l'éthique du christianisme face à la maladie s'éloigne d'une « bio-éthique » comprise comme éthique d'une vie biologique « à tout prix », pour lui préférer une zoé-éthique, ou éthique d'une vie qui ait un sens.

**Une approche holistique du patient ?**

Est-il possible de faire place à celui qui est malade si on l'ampute de sa dimension religieuse ? Le véritable défi pour notre société

occidentale est de fonder une éthique qui tienne compte de la particularité de chacun et qui, en même temps, rende possible une commune relecture des événements. Dans toutes les cultures, les champs de la médecine et du religieux sont intimement liés. Le véritable enjeu des religions n'est pas de se substituer fantasmatiquement à la médecine ou au travail social et politique mais d'être une véritable source spirituelle pour les gens atteints par le VIH. Au lieu de considérer les pratiques et les représentations religieuses uniquement comme des freins à l'accès au discours moderne sur les soins et la prévention, les acteurs de la lutte contre l'épidémie sont invités à relire leur propre discours : un discours trop souvent articulé sur des données médicales épidémiologiques froides et abstraites qui ne tiennent pas compte des dimensions communautaires, culturelles et spirituelles des personnes malades.

- Bertrand Lebouché et Isabelle Schlienger

Le projet **TranscriptaseS** est né de la nécessité d'une approche pluridisciplinaire du VIH et des virus des hépatites enrichie par une ouverture à la problématique Nord-Sud. C'est une équipe de chercheurs, cliniciens de ville et hospitaliers, médecins de santé publique,

économistes, documentalistes, journalistes et graphistes qui s'associent pour améliorer la diffusion de la connaissance scientifique, sur un mode transdisciplinaire et interactif. Avec le soutien d'organismes publics ou privés, nous pouvons proposer un journal sans publici-

té à un prix inférieur à celui de la plupart des revues scientifiques, mais votre participation est **indispensable**; c'est aussi, pour nous, une évaluation de votre intérêt pour cette revue. Renvoyez **aujourd'hui** votre demande d'**abonnement**. Votre soutien est la condition de notre réussite.

JE M'ABONNE  1 an  2 ans

nom et prénom

profession

tél.

adresse

email

ville

pays

abonnement

France, UE  
Afrique, Asie, Amérique latine  
autres pays

individuel	38 €	6 € (4000 FCFA)	53 €	1 an
	60 €	9 € (6000 FCFA)	83 €	2 ans
organismes	53 €	7 € (5000 FCFA)	68 €	1 an
	83 €	10 € (7000 FCFA)	106 €	2 ans
étudiants	30 €	3 € (2000 FCFA)	45 €	1 an
	45 €	4 € (3000 FCFA)	76 €	2 ans
abonnements de soutien	76 €	15 € (10000 FCFA)	90 €	2 ans

Chèques (pour la France) ou virements à l'ordre de PISTES, à retourner Tour Maine-Montparnasse, BP 54 75755 Paris Cedex 15.  
identification internationale IBAN : FR76 30003 03340 00050560873 62  
adresse swift : sogefrpp