

# La religion préserve-t-elle du sida ? Des congrégations religieuses congolaises face à la pandémie de l'infection par le VIH (\*)

Marc-Éric GRUÉNAIS  
Orstom, Paris

Aujourd'hui, plus de dix ans après la notification du premier cas de sida au Congo<sup>1</sup>, alors que l'on constate un peu partout en Afrique une tendance à la stabilisation du développement de l'épidémie à des niveaux plus ou moins élevés, et que l'espoir d'un vaccin ou même de l'utilisation d'une thérapie appropriée n'est envisageable qu'à une échéance très lointaine, le sida s'est « installé » ; bon gré, mal gré, la société civile et les systèmes de santé tentent de s'organiser pour mettre en place des dispositifs de prise en charge des malades et de prévention désormais dans un contexte de pandémie et non plus d'urgence<sup>2</sup>. Les États et les communautés (associations, quartiers, villages, entreprises, etc.) doivent trouver des solutions pour « composer avec » — et non plus « combattre » ou même « lutter contre » — l'infection à VIH. À l'heure où la « verticalité » des programmes nationaux de lutte contre le sida, mis en place sous l'égide de l'OMS au début des années 1980 pour coordonner l'ensemble des activités de lutte contre le sida dans les pays africains est aujourd'hui remise en cause, les agences de coopération multi- ou bilatérales privilégient désormais les actions de proximité susceptibles d'être mises en oeuvre par des ONG ou des associations locales, aux actions réputées plus efficaces et moins coûteuses.

Parmi celles-ci, les congrégations religieuses occupent une place de choix. Nombre d'arguments plaident en leur faveur : la prière, entend-on souvent, peut contribuer au réconfort — moral, psychologique, spirituel — des sidéens ; l'abstinence et la fidélité qu'elles prônent sont des messages de prévention ; de plus, par leur audience considérable auprès de toutes les catégories de population, elles peuvent constituer des relais particulièrement efficaces de diffusion de l'information sur la maladie. C'est ainsi que les programmes nationaux de lutte contre le sida en viennent à associer des représentants des congrégations religieuses à leurs travaux, voire à leur proposer des séances de formation spécifiques. Mais, toutes les congrégations religieuses sont-elles toujours a priori des alliés sûrs pour la lutte contre le sida ?

## 1. Le préservatif

Lorsque l'on évoque la participation des congrégations religieuses à la lutte contre le sida, le débat achoppe traditionnellement, en Afrique ou ailleurs, sur la question de l'utilisation du préservatif. Cependant une critique des laïques s'adressant aux religieux et qui se focaliserait sur ce seul point ne prend sans doute pas toute la mesure des diversités de discours et de pratiques relatifs à cette question dans les communautés religieuses.

---

\* Les informations dont il est fait état ont été recueillies dans le cadre du projet « Dépistage et traitement des personnes infectées par le VIH au Congo » soutenu par l'ANRS.

<sup>1</sup> Le premier cas de sida au Congo, qui a été un des premiers États africains à reconnaître l'existence de l'épidémie sur son territoire, a été notifié en 1983.

<sup>2</sup> A l'occasion de la conférence internationale de Yokohama, Peter Piot déclarait qu'il convenait désormais pour l'Afrique de parler de « pandémie » et non plus « d'épidémie » (*Le Monde*, 7-8 août 1994).

En premier lieu, on peut considérer que les religions sont parfaitement cohérentes avec elles mêmes lorsqu'elles condamnent l'utilisation du préservatif ; d'ailleurs, en tant que moyen de contraception, le préservatif n'était-il pas condamné par l'Église avant la pandémie du sida ? Dès lors, si le laïque, par principe, peut légitimement critiquer le point de vue religieux, sa position par définition ne sera jamais entendue par les milieux religieux et n'aura guère de portée : même si les positions religieuses peuvent devenir un peu moins radicales, il n'est guère envisageable qu'elles évoluent jusqu'à prendre partie en faveur de l'utilisation du préservatif.

Il faut aussi rappeler que parmi les Églises et religions « historiques » (islam, catholicisme, protestantisme, judaïsme, notamment), seule l'Église catholique romaine adopte une position radicale sur le préservatif<sup>3</sup>. alors que d'autres congrégations catholiques s'autorisent des messages plus souples. Ainsi, par exemple, dans un « message aux fidèles » des évêques du Congo d'avril 1996, ceux-ci évoquent longuement la question du sida, mais sans faire aucunement allusion au préservatif<sup>4</sup>. Ne pas mentionner le préservatif dans un tel message a été perçu par des responsables de la lutte contre le sida au Congo comme une possible attitude de tolérance à l'égard du préservatif. Ainsi, sous d'autres latitudes, certains milieux catholiques vont jusqu'à autoriser le recours au préservatif : « ... aux États-Unis, il y a eu, dès 1985-1986, une grande déclaration cosignée par certains évêques faite par une commission qui avait travaillé sur la question des campagnes de prévention. Et il y était dit que les catholiques pouvaient participer à des campagnes qui comportaient aussi le préservatif. Cette déclaration, qui remettait les choses à leur juste place, concernait les gens qui ne peuvent pas faire autrement et dont on sait qu'ils ne changeront pas leur comportement sexuel »<sup>5</sup>.

Dès lors, si Rome se doit d'adopter une position dogmatique d'interdiction en la matière, une telle position est loin de refléter la pratique et la pensée de toutes les sensibilités religieuses, y compris parmi les catholiques congolais. Ainsi, les représentants d'une organisation caritative catholique m'avouait que si, à l'échelle des instances internationales, l'interdiction de la promotion du préservatif était la ligne officielle, des « aménagements locaux » de la doctrine, pour autant que l'on n'en fasse pas état trop officiellement, étaient parfaitement envisageables. Même son de cloche parmi les protestants : la position officielle de la représentation nationale de l'Église protestante est l'interdiction de la promotion du préservatif, il n'en demeure pas moins que d'éminents dirigeants de celle-ci se satisfont parfaitement de voir une Église soeur du Nord être la principale pourvoyeuse de préservatifs du programme national de lutte contre le sida. Interdiction officielle, mais débats « privés » tolérés au sein de groupes d'adeptes, telle est la situation fréquemment rencontrée dans nombre de paroisses à Brazzaville.

De plus les adeptes ne sont pas tous prêts à épouser les directives officielles : « ... beaucoup de chrétiennes catholiques, toutes situations sociales confondues, semblent favorables à l'utilisation du préservatif, malgré l'interdiction formelle de leur Église » conclut une étude menée dans une « fraternité chrétienne » féminine de Brazzaville (Bibila-Nkoutou, 1994 : 95). Dans cette même étude, l'auteur relève cependant des différences entre catégories d'adeptes : les « ménagères »<sup>6</sup>, très préoccupées de morale, se déclarent opposées à l'utilisation des préservatifs, mais non les commerçantes qui s'efforcent de minimiser les causes de dépenses, et cherchent à éviter tout ce qui, comme les MST, risquerait de les empêcher de travailler » (Bibila-Nkoutou, 1994 : 38).

Enfin, dans le combat contre la maladie, où finalement tout le monde doit et peut s'engager à sa manière, adoptant une position pragmatique, des responsables de santé publique, partant du principe que chaque « communauté doit s'engager » à sa manière, et considérant que la

<sup>3</sup> Cf. par exemple *SIDA, les religions s'interrogent* (1994) ; par la suite, les références à cet ouvrage apparaîtront sous la forme : *Les religions...*

<sup>4</sup> « Message des évêques du Congo : Église, famille et développement », *La Semaine Africaine*, n° 2072 du 23 mai 1996 : 6-7.

<sup>5</sup> France Quéré, théologienne, membre du Comité national d'éthique, in *Les religions...*, 1994 : 63.

<sup>6</sup> En franco-congolais on appelle « ménagères » les femmes qui n'exercent pas d'activités en dehors de leur domicile ; il s'agit là de l'équivalent de ce que l'on appelait en France « femmes au foyer ».

promotion du préservatif peut être faite en d'autres lieux, considèrent bien volontiers que les congrégations religieuses qui délivrent des messages d'abstinence et de fidélité, peuvent concourir efficacement à modifier les comportements en invitant tout un chacun à limiter le nombre de partenaires sexuels ; alors, on peut tolérer leur opposition au préservatif dans la mesure où les messages qu'elles diffusent présentent beaucoup plus d'avantages que d'inconvénients.

Si, cependant, dans le domaine de la prévention, les oppositions religieuses à l'utilisation du préservatif ne constituent peut-être pas un véritable problème en dehors d'une question de principe, en revanche, il en va peut-être tout autrement dès lors que l'on s'intéresse au domaine des personnes atteintes et que l'on analyse les fonctions sociales de l'appartenance à certains groupes religieux et leurs conséquences dans le domaine du sida .

## 2. Le sida : une expérience religieuse et spirituelle

Le sida-maladie — et non plus ici le risque d'infection par le VIH qui renvoie essentiellement au domaine de la prévention — apparaît pour les croyants comme un événement qui ressortit au plus profond de l'expérience religieuse. Dans les propos lus ou recueillis à ce sujet, tant en France qu'au Congo, ce qui prévaut, c'est moins l'idée d'une sanction divine d'une inconduite que celle de la confrontation du croyant aux limites de l'humain :

« Le mal, et c'est ma seule réponse, est incompréhensible. Il est impénétrable » <sup>7</sup>

« [La] référence au courroux divin, profondément inscrite dans la conscience musulmane, fait du malade du Sida un homme loin de Dieu, loin du Salut. La souillure originelle de la contamination n'est pas sans référence au péché d'Adam et Eve... Aussi, dans les pays d'Islam, le Sida est considéré comme un mal venu d'ailleurs... Les mystères de son origine, sa brutale apparition sur terre, l'incapacité technique de le traiter, confirment le croyant dans l'idée de son immanence et de son renvoi comme signifiant une espèce de venue des temps pré-eschatologiques » <sup>8</sup>

« Dans le désarroi survenu, on cherche pourtant des repères. J'y discerne une "quête spirituelle"... Je désigne par là tout ce qui emporte l'homme au-delà de son existence quotidienne, de ses perceptions immédiates du monde ordinaire. Des mots viennent alors, selon qui parle. On pourra dire : transcendance ; des croyants diront : Dieu ; les chrétiens : Jésus-Christ » (Lion, 1992: 170).

La tradition chrétienne a établi des parallèles entre le sidéen et trois figures bibliques : Job, la figure du serviteur souffrant et celle de l'aveugle de naissance à propos duquel le Christ disait : « Ni lui ni ses parents n'ont péché, mais c'est pour que soit manifestée la gloire de Dieu » <sup>9</sup>.

Aussi, le sida, a bien des égards, semble être une manifestation du divin sur terre. Dans une exégèse prophétique élaborée par certains mouvements religieux au Congo, le sida vient donner du sens à certains passages jusque là obscurs de la Bible.

« Quand nous continuons dans la recherche de la Bible on voit dans 1 Corinthiens, chapitre 7, verset 5, on nous dit : " Ne vous privez point l'un de l'autre si ce n'est d'un commun accord pour un temps, afin de vous consacrer à la prière ; puis retournez ensemble afin que Satan ne tente pas votre incontinence ". Là Dieu essaye de nous dire de faire attention. On ne savait pas pourquoi Dieu interdisait cela depuis des siècles. Maintenant on commence à voir une maladie comme le sida qu'on n'arrive pas à guérir. Ce qui était écrit dans la Bible, tous les avertissements qu'on donnait, c'était pour prévenir cette maladie. Voilà qu'elle est arrivée, on se lamente,

<sup>7</sup> France Quéré, théologienne, membre du Comité national d'éthique, in *Les religions...*, 1994 : 44.

<sup>8</sup> Dalil Boubakeur, recteur de l'Institut musulman de la Mosquée de Paris, in *Les religions...*, 1994 : 24-25.

<sup>9</sup> Olivier de Dinechin, délégué de l'épiscopat pour les questions morales concernant la vie humaine, membre du Conseil national du Sida, in *Les religions...*, 1994 : 30-31.

on ne sait pas comment la guérir, il n'y a pas de médicaments, il n'y a rien du tout. Tout était prévu dans la Bible, mais la date n'était pas indiquée. Si cela survient maintenant, c'est peut-être parce que l'avènement, le retour de Jésus approche »<sup>10</sup>.

Tout se passe alors comme si la survenue du sida était une impérieuse nécessité ; preuve en est, d'ailleurs, que les leaders de divers mouvements religieux avaient prévu son apparition :

« Nous étions avertis au moins 5 ans avant que le sida soit connu. Notre chef spirituel est venu, il a déclaré qu'une maladie viendra et n'aura pas de médicament »<sup>11</sup>

« Le prophète avait prévu ça lorsqu'il a parlé sur l'infidélité. Il avait dit qu'il y aura beaucoup de gens, beaucoup d'enfants, beaucoup de femmes qui vont mourir à cause de l'infidélité. Il avait même dit qu'il y aura des maladies que l'on n'a jamais vu ici »<sup>12</sup>.

Sachant que les prophéties, surtout des leaders des Églises, ne peuvent être qu'inspirées par Dieu, alors, leur réalisation est *ipso facto* accomplissement du projet divin. Cependant, dans la mesure où la notion de « châtement » est peu présente, sinon totalement absente des propos religieux, alors, fort logiquement, on ne saurait considérer que la maladie a été « envoyée » par Dieu.

« Le sida était une maladie qui existait depuis longtemps mais qui n'était pas dangereuse. C'est l'homme qui a rendu la maladie dangereuse. L'homme est toujours l'auteur de ce qui lui arrive. Tout le monde est responsable de cette maladie et il n'y a pas lieu de rejeter la faute sur Untel ou Untel. Toute l'existence humaine est responsable. C'est une maladie qui est venue pour diminuer l'intensité de l'acte sexuel. Plus le monde évolue, plus l'activité sexuelle devient un plaisir, du loisir, ce que les gens appellent un passe-temps. C'est dangereux ; ça vient pour nous dire que cet acte est dangereux, qu'il est spécialisé pour quelque chose, pour un but donné. Ce n'est pas un acte de plaisir. Mais que les gens ne disent pas que c'est une malédiction de Dieu, qu'il est venu d'Afrique ou d'Amérique »<sup>13</sup>.

Dans un raisonnement, parfois un peu spéceux, qui s'attache sans doute à maintenir l'image d'un Dieu de bonté, à éviter officiellement de stigmatiser les personnes atteintes, et à préserver l'image d'une religion humaniste, la nécessaire remise en ordre à laquelle invite le sida n'est pas considérée comme un châtement mais comme une expérience, comme un événement qui « devait » survenir, parce que inscrit dans les desseins divins, et qui permet de côtoyer au plus près les limites de l'humain et des projets divins.

### 3. La guérison spirituelle

Au Congo, toutes les obédiences religieuses - qu'il s'agisse de groupes reconnus comme appartenant officiellement au catholicisme ou au protestantisme<sup>14</sup>, ou de mouvements prophétiques, messianiques, néo-traditionalistes, pentecôtistes, etc. — s'adonnent à des pratiques de "guérison" ; les leaders de ces groupes affirment sans détour que la principale raison du recours aux religions est la recherche de la guérison, soulignant ainsi le constat que peut faire tout un chacun, à savoir que les mouvements religieux, quelle que soit la tradition

<sup>10</sup> Responsable de l'Église Sacré coeur Vérité du quartier Ouenzé, Brazzaville, novembre 1992.

<sup>11</sup> Secrétaire de l'Église kimbanguiste, Brazzaville, mai 1993.

<sup>12</sup> Chef spirituel de l'Église Dzibari, Brazzaville, juin 1992.

<sup>13</sup> Association des Jeunes contre le Sida et les MST, Brazzaville, mai 1993.

<sup>14</sup> Pour la mouvance catholique, je pense ici bien évidemment au Renouveau charismatique, dont les pratiques sont cependant régulièrement contestées par Rome ; pour le protestantisme "officiel", représenté au Congo par l'Église évangélique du Congo (EEC), la légitimité des pratiques de soins est parfaitement reconnue à travers la doctrine de la "médecine révélée par les plantes" : toutes les paroisses de l'EEC comptent des guérisseurs et guérisseuses qui ont eu des révélations [divines] à propos de la décoction de plantes appropriée pour guérir tel ou tel mal, et ont obtenu l'autorisation de préparer et de prescrire la "tisane" s'y rapportant.

revendiquée, font figure de recours thérapeutiques privilégiés, tout particulièrement pour les citadins des classes moyennes et supérieures.

Dans un contexte culturel<sup>15</sup> où prévaut l'interprétation persécutive de la maladie (Zempléni, 1975), et face à un univers particulièrement complexe et ambivalent de l'univers "traditionnel" de l'interprétation de l'infortune peuplé d'éléments — le sorcier, le devin-guérisseurs, les objets magiques, les génies de lieux, les ancêtres, etc. — qui peuvent à la fois être néfastes et bénéfiques selon les circonstances et le statut du locuteur, les religions offrent un discours et des pratiques informés par une théorie quelque peu manichéenne du monde invisible et selon laquelle tous les acteurs et toutes les entités peuvent être classés sans équivoque en "bons" et "mauvais"<sup>16</sup>. Dans une acception très rudimentaire du fonctionnement du monde invisible, qui est bien souvent celle révélée par le citoyen moyen dès lors qu'on l'interroge sur l'étiologie de telle ou telle pathologie, la maladie, la malchance, les sorciers, le parent jaloux, les devins-guérisseurs, magiciens et autres "féticheurs", sont liés à des entités qui relèvent toutes de l'univers de la "tradition" et du Mal, systématiquement combattus par l'Esprit et par Dieu qui par définition sont des agents du Bien.

Les interprétations relatives au sida n'échappent pas à cette dynamique d'opposition entre la complexité (et les hésitations subséquentes) des explications relevant de la tradition et la simplification opérée par les mouvements religieux. Les devins-guérisseurs interrogés sur l'ancienneté de la maladie et l'existence d'équivalents vernaculaires donnent les réponses les plus diverses — y compris parmi les ressortissants d'un même groupe culturel — depuis l'établissement d'une relation d'équivalence stricte entre le sida et telle pathologie "vernaculaire", aux analogies entre le sida et telle catégorie nosologique traditionnelle tout en précisant que cette dernière recouvre une réalité plus large et plus complexe, à la distinction établie entre un "sida provoqué" (par un sorcier) et un sida naturel, jusqu'à l'affirmation de l'absolue nouveauté de cette maladie (donc inconnue de la tradition)<sup>17</sup>.

Or les leaders des groupes religieux, étant donné le processus de simplification de la valence des entités du monde invisible dans lequel ils sont engagés, s'embarassent peu de ces questions d'équivalences. Ce qui leur importe beaucoup plus, ce sont les modalités des manifestations divines autour de cette maladie. Or, dans un raisonnement simpliste, si Dieu est à l'origine de tout et que le sida est aussi une manifestation divine, et étant donné que l'on ne peut avoir affaire qu'à un Dieu de bonté auquel rien n'est impossible, donc Dieu ne peut que guérir cette maladie.

« Nous, les hommes de Dieu, nous avons la foi. Quand le malade vient, on ne s'occupe pas du sida. On impose les mains au nom de Jésus. Parce que la cause de la maladie, c'est le péché. On prie, on n'a pas de doute pour savoir si c'est le sida, ce n'est pas notre devoir. Je pense qu'il y en a même qui ont le virus de ça et qui sont guéris, sans le savoir. C'est une maladie comme les autres, du point de vue du traitement. Ce qui est impossible aux hommes est possible à Dieu. Quand nous avons confiance en Dieu, Dieu fera tout »<sup>18</sup>.

« En sachant ce qui se passe dans notre milieu, il y a certainement des gens qui ont déjà soigné cette maladie sans le savoir. Parce que, avant même qu'on puisse nous révéler cette maladie, il y a des gens que nous avons traités, qui se sont présentés à nous, avec les mêmes signes, et ils ont été guéris, sans que nous le sachions. Si je connais aujourd'hui cette maladie, c'est parce que j'ai eu le privilège d'être formé

<sup>15</sup> On pourrait même écrire ici, "dans un contexte culturel africain", pour ne pas trop particulariser le cas du Congo, tant cette conception de la maladie qui fait du sorcier la figure emblématique du fauteur de troubles, avec ses réalisations locales spécifiques, est commune à l'ensemble de l'Afrique au Sud du Sahara.

<sup>16</sup> Pour un développement complet sur les transformations ainsi opérées par les mouvements religieux sur l'univers ambivalent du monde invisible traditionnel, nous renvoyons le lecteur à Hagenbucher-Sacripanti (1989).

<sup>17</sup> A propos de ces hésitations de la "tradition" quant au statut à donner au sida pour le Congo, cf. Hagenbucher-Sacripanti, 1994.

<sup>18</sup> Un pasteur pentecôtiste, août 1992.

pour connaître cette maladie. Mais il y a des gens qui traitent et qui ne savent pas que c'est la maladie du sida »<sup>19</sup>.

Il semble même, à entendre certains propos, que Dieu est un recours particulièrement approprié pour "guérir" du sida.

« Dieu guérit du sida, comme toute autre maladie ; mais, ... il y a un mais. [Dans le cas] d'une pathologie comme le paludisme, souvent un enfant qui convulse est amené à la prière. Or pour un accès pernicieux, il y a un traitement connu, et c'est Dieu qui a donné l'intelligence à l'homme pour fabriquer le médicament. Aller à la prière plutôt qu'à l'hôpital pour un accès pernicieux, là, le Seigneur n'est pas obligé de répondre [à la demande de guérison], parce qu'il y a déjà répondu en permettant de fabriquer le médicament »<sup>20</sup>.

Doit-on en conclure que l'intercession divine directe est d'autant plus efficace et certaine qu'il n'y a pas de traitement, et qu'il convient alors, beaucoup plus que dans le cas d'autres pathologies pour lesquelles des remèdes médicaux existent, de recourir à la religion ?

Dans une approche que l'on pourrait qualifier de "pentecôtiste" de la relation entre l'homme et Dieu qui tend à se développer de plus en plus dans tous les milieux religieux et pour laquelle tout individu est à même d'entrer directement en relation avec la divinité<sup>21</sup>, la guérison apparaît comme une forme d'élection individuelle. En d'autres termes, la réussite du dessein divin relève de la relation particulière établie entre Dieu et un individu déterminé ; aussi peut-on avoir la révélation d'un remède (plantes, prières) qui sera valable pour une personne mais non nécessairement pour une autre. Or, dans ce "colloque singulier" entre Dieu et l'homme, ce dernier se doit bien évidemment d'avoir une foi inaltérable et de respecter l'ensemble des règles édictées et explicitées par un médiateur (un pasteur).

« Ce n'est pas nous qui guérissons. Nous ne sommes que les intercesseurs. Nous prions pour que le Seigneur intervienne. Il faut qu'il le veuille. Mais comme c'est un Dieu de bonté... Ca dépend aussi de la foi du sujet et de celui qui prie et qui s'érige en avocat de celui qui souffre auprès de Dieu »<sup>22</sup>.

Avoir la foi, suivre très exactement la posologie lorsqu'il y a association d'absorption d'un remède à la prière, respecter strictement les règles et interdits édictés par l'Esprit et qui ont été communiqués par le pasteur, le prophète, le voyant, etc., sont les conditions de la guérison. Dieu étant infallible, l'absence de guérison, y compris dans le cas du sida, ne peut être due qu'au non respect des règles. Ainsi, un leader d'un groupe religieux, avec lequel certains spécialistes du sida à Brazzaville étaient en relation au début des années 1990, réputé à l'époque pour sa réussite dans la guérison du sida grâce à un traitement de plus de 150 000 F CFA, expliquait les raisons de la mort de certains de ses "patients" sidéens de la manière suivante:

« Au début, les malades suivent le traitement, mais quand ils commencent à se sentir équilibrés, ils abandonnent le traitement et ils font des rechutes difficiles à remonter. Pour expliquer la guérison de 11 malades et le décès des autres sidéens suivis, sur le

---

<sup>19</sup> Chef spirituel du mouvement apostolique du Réveil déclarant suivre 12 sidéens à l'époque de l'entretien (février 1993).

<sup>20</sup> Médecin responsable de plusieurs services de santé maternelle et infantile, membre d'une association de personnels de santé chrétiens (avril 1994).

<sup>21</sup> Ce que j'appelle "l'approche pentecôtisete" se caractérise très schématiquement par la reconnaissance des charismes (dons de discernement, de guérison, de prophétie, de glossolalie, etc.), et le fait de considérer que l'imposition des mains et l'utilisation des versets de la Bible sont nécessaires et suffisants pour conduire à la guérison. Ainsi, je range volontiers le Renouveau charismatique et nombre d'autres groupes chrétiens dans cette mouvance, qu'ils se déclarent explicitement pentecôtistes ou non. De plus en plus, on observe à Brazzaville le développement de ce qu'on appelle des "groupes de prière" constitués par des amis, voisins, collègues, qui s'enorgueillissent de n'être liés à aucune religion et à aucune église, et s'adonnent à des "délivrances" et des "guérisons" dans des séances bruyantes dont les trances ne sont pas toujours absentes.

<sup>22</sup> Responsable de l'Église Dieudonniste au Congo (1993).

plan médical, cela a des explications, cela dépend des organismes des malades. Il y a encore un deuxième problème qui est celui du respect de la posologie par le malade à domicile. Il y a aussi le problème de l'argent : cette tisane [le remède] est payante. Si la personne n'a pas d'argent pour continuer à acheter les produits, alors, elle va peut-être arrêter et pendant l'arrêt du traitement avant d'avoir l'argent pour en acheter, la maladie continue et il ne peut y avoir guérison ».

Respecter les règles, c'est non seulement respecter la "posologie", mais aussi toutes les recommandations et interdits alimentaires et sexuels qui accompagnent le traitement, et, bien sûr, les obligations de "bonne conduite" qui s'ensuivent.

#### 4. Des personnels de santé croyants

J'ai souligné ci-dessus combien le sida était vécu par des religieux, du Nord et du Sud, comme une expérience religieuse essentielle ; elle l'est tout autant pour les praticiens et personnels de santé croyants :

« Je n'avais pas eu, au cours de mon expérience médicale avant l'apparition du Sida, l'occasion d'exprimer un engagement religieux... On est automatiquement engagé dans un dialogue où l'on est amené à se présenter et donc à prendre des décisions, avec la famille ou avec le malade, qui sont orientées éventuellement par les engagements religieux » 23

Les professionnels de santé croyants, parce qu'ils passent la porte du dispensaire ou de l'hôpital, n'en oublient donc pas pour autant leurs convictions religieuses, surtout au Congo. En effet, le religieux envahit toutes les sphères de la vie publique : les taxis et les bus regorgent d'auto-collants à la gloire du Christ, les boutiques d'objets et de musiques religieuses se multiplient dans les rues, radios et télévisions se font largement l'écho des campagnes d'évangélisation, les bâtiments administratifs (université, mairies, etc.) sont régulièrement transformés en lieux de culte, jusqu'à certains leaders politiques qui n'hésitent pas à souligner le caractère religieux de leur parti. Dans les relations interpersonnelles, lors des salutations par exemple, le religieux est omniprésent : il n'est pas rare qu'à l'occasion d'une première rencontre, deux individus se questionnent sur leurs lieux de cultes respectifs, et la plupart des associations d'entraide, notamment celles qui recrutent dans la catégorie la plus nantie, ont une connotation chrétienne très marquée. Un véritable Brazzavillois, serait-on tenté de dire, ne se conçoit pas sans une appartenance revendiquée à un des très nombreux groupes existants et qui se réclament peu ou prou du christianisme. Dans ce contexte, on comprendra aisément que le religieux entre nécessairement dans le cabinet du médecin. Ainsi, par exemple, la quasi-totalité des médecins et infirmiers que j'ai pu rencontrer, notamment à Brazzaville, m'ont toujours affirmé qu'associer la prière au médicament ne pouvait que renforcer l'efficacité du traitement.

« Il faut associer la prière au traitement pour que Dieu bénisse le médicament. Dieu avait béni Luc, qui était médecin, et travaillé avec lui. Il faut donc la prière et le traitement de l'hôpital. Si je reçois le traitement, je le présente à Dieu pour qu'il le bénisse » 24.

Dans le domaine du sida, cette prégnance du religieux, y compris dans la relation entre le praticien et le malade, peut conduire le premier à admettre qu'un leader d'un groupe religieux peut contribuer au soutien psychologique du sidéen, quel que soit le propos tenu par celui-ci :

« Si quelqu'un dit qu'il guérit du SIDA, nous ne nous insurgons pas contre lui. Au contraire, c'est bon pour le moral du malade. Mais nous, avec l'appui biologique, on est convaincu que ce n'est peut-être pas sûr. Mais on ne le contredit pas, parce qu'il risque de déprimer. On insiste simplement sur le fait qu'il arrête le comportement à risque ou qu'il ne prenne plus le risque de se contaminer même s'il dit avoir été

23 François Bricaire, médecin, in *Les religions...*, 1994 : 88.

24 Directrice d'un dispensaire (novembre 1992).

guéri : on lui dit que le fait d'avoir été infecté puis guéri ne le protège pas contre une nouvelle infection » 25.

On pourrait mettre ce type de réflexion sur le compte du pragmatisme, même si l'absence d'une position claire en la matière risque d'ouvrir la voie à une légitimation médicale d'une "guérison spirituelle" du sida. Moins pragmatique, en revanche, est la situation qui m'a été rapportée de personnes chargées de l'IEC et qui refusent de promouvoir l'utilisation du préservatif en raison de leurs convictions religieuses. Mais il y a plus : certains médecins sont convaincus de la possibilité de guérison spirituelle du sida.

« La prière peut-elle guérir du sida ? Je crois effectivement, me référant aux Écritures, que cela est possible. Tout dépend de la personne qui est malade. Le Seigneur, à chaque fois qu'il a guéri quelqu'un, a toujours dit : "ta foi t'a sauvé". Rien n'est impossible à Dieu ! » 26

« Guérir du sida à l'aide de la prière ? Je pense que c'est possible. Le moral de la personne y est pour beaucoup. Si la personne se sent assistée spirituellement, je crois qu'elle peut s'en sortir. Pas tout le monde, on ne sait pas pourquoi d'ailleurs ; beaucoup vont à Lourdes mais tous ne sont pas guéris. On ne sait pas ce qui se passe. C'est peut-être Dieu qui fait son choix. A partir de quel critère, je n'en sais rien. Ce sont des mystères qu'il faut essayer de pénétrer pour savoir un peu ce qu'il se passe » 27.

Or la conviction religieuse de personnels de santé peut amener ceux-ci à conseiller des sidéens, dans l'enceinte de leur service, de recourir à tel ou tel prier pour leur guérison. Ainsi, un médecin d'un hôpital de Brazzaville, membre de l'Église Évangélique du Congo, a "tenté une expérience" avec une fillette infectée par le VIH auprès d'une "guérisseuse" membre de cette même Église. Cet enfant, me confiait ce médecin, a vu à un moment donné sa sérologie se "négativer", et grâce au traitement de l'église, a pu encore vivre 6 ans. Et le médecin, précisant qu'une telle expérience a pu la conduire à renvoyer ses patients infectés par le VIH auprès de cette "guérisseuse", de conclure :

« Si l'enfant est décédé 6 ans plus tard, c'est que le traitement a pu marcher pendant 6 ans. On peut par ce traitement soigner un certain nombre de gens pendant 6 ans. Ce traitement, malgré son efficacité du début ne pouvait pas guérir cet enfant, quoique la sérologie était négative à un moment donné. Si le traitement a marché c'est sans doute parce que les parents étaient croyants ».

Certes, il n'est dit à aucun moment que ce traitement guérit, et il faudrait savoir ce que signifie ici "efficacité du traitement" et "le traitement a pu marcher" ; mais lorsque à l'ambiguïté du propos, notamment dans un contexte d'engouement pour la religion (et la "guérison spirituelle" qui l'accompagne), s'ajoute le fait d'adresser un patient à une guérisseuse, on peut aisément supposer qu'une oreille désespérée veuille bien entendre par là que la religion peut guérir du sida « selon les médecins ». Je précise que nombre d'autres cas de personnels de santé orientant les sidéens vers des églises qui "guérissent" m'ont été rapportés.

En résumé, si l'on envisage, d'une part, l'engouement religieux y compris des personnels de santé "pendant les heures de service", d'autre part, l'expérience religieuse fondamentale que représente la confrontation avec le sida, et enfin que « rien n'est impossible à Dieu », alors, est-il encore nécessaire de prendre des mesures "laïques" pour lutter contre le sida ?

On peut évoquer à cet égard — mais d'aucun pourront penser qu'il s'agit là d'un argument "facile" — la condamnation de l'avortement y compris pour les femmes infectées par le VIH :

---

25 Un médecin, spécialiste du sida (novembre 1992).

26 Médecin responsable de plusieurs services de santé maternelle et infantile, membre d'une association de personnels de santé chrétiens (avril 1994).

27 Un médecin d'entreprise, membre de la Communauté chrétienne de Brazzaville (avril 1994).



« Pour l'Église, humainement, on ne peut pas dire que son enfant sera séropositif, nous n'avons pas le droit de penser à ça. Ce sont les affaires de Dieu : si Dieu a voulu que cet enfant naisse séropositif, il naîtra séropositif » 28.

Le sida apparaît dès lors comme une fatalité divine qu'il faut accepter. Vouloir lutter contre le sida par des moyens humains peut alors être considéré comme l'expression d'un manque de foi, si l'on en juge par cette position, certes extrême, selon laquelle utiliser le préservatif équivalait à douter de Dieu :

« Maintenant s'il y a l'incertitude, l'incertitude n'est pas pour le chrétien. Celui qui n'a pas eu la connaissance de Dieu, celui-là a intérêt à se protéger. Si quelqu'un vient à l'église et reçoit le salut, il n'a plus besoin de porter de capote, parce qu'il va appliquer la parole de Dieu. Celui qui n'applique pas la parole de Dieu n'est pas de Dieu » 29.

« Si tu ajoutes la capote à la prière, c'est que tu as des doutes avec ta prière. La capote, c'est la protection du monde que nous vivons. Mais nous avons une protection divine qui dépasse cela. Quand vous doutez, comme dit la parole, ce que vous craignez, c'est ce qui vous arrive. Avec les doutes, l'inquiétude, alors là, facilement, vous êtes atteint » 30

Dès lors, l'absence d'une foi authentique expose *ipso facto* la personne à l'infection par le VIH. En fait, comme je l'ai maintes fois entendu au Congo, et comme on peut l'entendre un peu partout, y compris de la bouche de personnels de santé : « si les fidèles intègrent valablement les conseils de l'Évangile, il n'y a aucune raison d'être atteint, sauf pour des problèmes médicaux [allusion à la transfusion] » 31.

## 5. Les chrétiens : une population à « non risque »

Le discours sur la possible guérison du sida que l'on rencontre donc dans bon nombre de milieux chrétiens africains peut éventuellement ouvrir la voie à un discours d'exclusion. En effet, poussée à l'extrême, l'affirmation selon laquelle rien n'est impossible à Dieu à partir du moment où l'on respecte les règles conduit logiquement, d'une part, à supposer que seuls ceux qui s'obstinent à ne pas respecter les règles, en dépit de leur passage par l'église, continue d'être exposés au risque, et d'autre part, que le groupe finit par n'accueillir que des individus qui ne sont pas atteints, qu'ils soient "guéris" de la maladie, ou qu'ils en soient préservés. Le sida permet alors de réaffirmer l'identité des « purs » face à l'Autre, impie.

Ainsi, certains groupes n'hésitent pas à affirmer l'impossibilité, voire l'incongruité de rencontrer une personnes infectées dans ses rangs :

« Un fils de Dieu est épargné du sida. Le peuple d'Israël ne fut-il pas épargné par les plaies d'Égypte ? » 32.

« Il n'y a pas de cas de sida dans l'église. Sauf pour ceux qui ne sont pas vraiment kimbanguistes » 33.

Seuls les "faux" chrétiens peuvent être atteints. S'il s'avérait que le groupe compte un sidéen, celui-ci n'aurait pu être infecté qu'avant sa conversion, donc à l'époque où, aux yeux du groupe, il n'était pas encore véritablement chrétien :

---

28 Un chirurgien membre de l'Église Évangélique du Congo (octobre 1993).

29 Représentant de la Communauté chrétienne de Brazzaville, septembre 1993.

30 Représentant de la Voie Internationale, Région des Plateaux (avril 1994).

31 Un médecin membre de l'Église Évangélique du Congo (octobre 1993).

32 Un représentant de l'Église du Dieu Vivant, région des Plateaux (avril 1994).

33 Le responsable des questions de santé au sein de l'Église kimbanguistes (avril 94).

« S'il y a un sidéen dans la congrégation religieuse, il a été contaminé avant sa conversion. Pour celui-ci, on prie beaucoup, en l'informant qu'avec la foi il peut peut-être obtenir gain de cause »<sup>34</sup>.

Cette assurance selon laquelle les membres du groupe sont par définition des « purs » protégés par Dieu est parfois tellement ancrée que toute éventualité d'être infecté devient inconcevable, car le vrai croyant est censé être protégé en toute circonstance. On a signalé ci-dessus combien l'utilisation du préservatif pouvait parfois être considérée comme un manque de foi, et partant être la manifestation d'un doute de l'efficacité de la puissance divine. Dès lors, même lorsque l'on est exposé au risque, il n'y a aucun danger, qu'il s'agisse de rapports sexuels avec une personne atteinte ou même de transfusion :

« Un enfant de Dieu, quand il est devant une situation, il doit d'abord prier. Avec cette conviction, même si on va avec une soeur qui est atteinte du sida, on sort indemne »<sup>35</sup>.

« Un kimbanguiste, pourvu qu'il soit dans les Commandements, malgré la transfusion sanguine, disait lui-même Papa [le chef de l'ensemble de la communauté], malgré les moyens de transmission, ne peut avoir le sida »<sup>36</sup>.

« Pour un kimbanguiste qui respecte les Dix Commandements, même si votre femme attrape cette maladie à cause des rapports avec un autre mari, alors, si vous êtes dans les Dix Commandements, vous ne pouvez pas attraper cette maladie en faisant les rapports. Nous avons vu ces cas là dans l'église kimbanguiste de Brazzaville. [Et à propos des risques de contamination par transfusion : ] chez nous, si cette action se passe, pour celui qui croit et qui est dans les Commandements, il n'y aura rien, un kimbanguiste sera épargné par Dieu »<sup>37</sup>.

Cette assurance d'une impossible contamination par le VIH est sans doute d'autant plus intégrée par les adeptes que les groupes religieux fonctionnent volontiers comme des groupes exclusifs, pour ne pas dire "sectaires". En effet, pour nombre d'individus, surtout pour les citadins, l'espace social de référence est composé presque exclusivement de "frères et soeurs en Christ" ; les relations avec les Autres sont limitées au maximum puisque ces derniers sont toujours soupçonnés de possibles pratiques et pensées "satanistes". Ce corporatisme est parfois renforcé du fait que certains groupes recrutent essentiellement au sein d'une même strate sociale : par exemple, le fait de ne prêcher qu'en Français, et/ou de devoir nécessairement utiliser des supports écrits et audiovisuels (notamment des vidéocassettes) limite de fait l'accès de ces groupes aux plus nantis ; sans compter les groupes dont les membres, avec ostentation, exposent leurs plus belles voitures et affichent leurs plus belles tenues vestimentaires lors de rassemblements culturels dominicaux sur les principales artères de la capitale. De tels groupes religieux sont donc non seulement constitués que de "vrais chrétiens", mais également que de "gens biens" ; l'éventualité de croiser en ces lieux une personne atteinte n'est alors guère imaginable pour leurs adeptes.

Par ailleurs, l'exposition au risque est d'autant moins ressentie que nombre de groupes religieux constituent le seul espace social de référence de l'individu, comme je l'ai déjà mentionné, mais fonctionnent aussi volontiers comme des groupes endogames. Les célibataires se voient désigner un conjoint par l'entremise du pasteur parmi les "frères et soeurs en Christ". Parfois, de manière moins directive, un individu ayant choisi son ou sa partenaire demande l'aval du leader religieux ; ou à l'inverse, de manière beaucoup plus directive, on rapporte que le pasteur peut dissoudre des unions qu'ils considèrent non conformes à la volonté divine pour reconstituer des couples "choisis par Dieu". Dès lors, comment peut-on imaginer que le partenaire choisi par Dieu soit infecté par le VIH ?

<sup>34</sup> Un représentant de l'Église kimbanguistes de Brazzaville (septembre 1993).

<sup>35</sup> Représentant de La Voie Internationale, Région des Plateaux (avril 1994).

<sup>36</sup> Un représentant de l'Église kimbanguistes de Brazzaville (septembre 1993).

<sup>37</sup> Un représentant de l'Église kimbanguiste de la région des Plateaux (avril 1994).

Lié aux fluides et aux orifices corporels (Héritier-Augé, 1992), le sida est une maladie de la limite et de la frontière ; ses modes de transmission le rendent sociologiquement signifiant : « It is sociologically significant though, that the two major routes of transmission, IV use and penetrative sexual intercourse, involve issues of control over body boundaries » (Ray, 1989 : 244). Dès lors, dans une acception métaphorique de la maladie (Sontag, 1988), le sida est idéalement la maladie qui permet de marquer l'identité et l'altérité : les travaux menés au Mali (Fay et al., 1994) montrent à l'envi combien il permet de mettre en rapport dérèglement du corps biologique et dérèglement du corps social, et renforce les préventions contre l'Étranger, contre l'extérieur.

Dans le domaine religieux qui nous intéresse ici, et alors que les nouveaux mouvements religieux sont aussi aujourd'hui des lieux de construction des identités urbaines, le sida, ou plus exactement l'impossibilité de contracter la maladie, peut intervenir comme élément supplémentaire pour mieux marquer la limite du groupe, celle entre les « vrais chrétiens », les élus et les autres, entre les « purs » et les « impurs ». L'exemple le plus éclairant de cette « vertu » du sida à la réaffirmation de la légitimité divine du groupe est, bien sûr, celui des Témoins de Jéhovah, dont la conviction du bien-fondé de l'interdiction de la transfusion sanguine a été confortée par la reconnaissance de cette voie de transmission de la maladie. Or, comme le note Singelenberg, le plus important dans cette interdiction n'est peut-être pas qu'elle soit effective pour les adeptes de ce mouvement, car la majorité des individus des Témoins de Jéhovah sont finalement peu susceptibles de recevoir une transfusion, mais plutôt la fonction sociale "secondaire" : « As such, the blood transfusion has an important secondary function : the opposition reinforces the Witnesses' internal cohesion by distinguishing even more clearly between purity and pollution » (1990 : 521). Les autres groupes religieux que j'ai évoqués n'ont pas d'interdictions aussi "spectaculaires" que les Témoins de Jéhovah, et de ce fait sont moins immédiatement identifiables comme groupe utilisant le sida pour établir la démarcation entre les « purs » et les « impurs ». Néanmoins les discours que j'ai rapportés, ainsi que les fonctions sociales de ces groupes pour l'homme moderne, notamment africain, citadin et nanti, montrent que le sida peut venir ici aussi renforcer la conviction de faire partie du peuple élu, et partant, épargné. En un mot, il vient rappeler les tendances sectaires de ces groupes.

## Conclusion

Contrairement à ce qui est immédiatement envisagé comme sujet de controverse dès lors que l'on met en rapport les religions et la lutte contre le sida, le principal point d'achoppement n'est sans doute pas la question du préservatif, mais bien plutôt celle de la nécessité d'une pensée laïque de la lutte contre le sida. On l'a vu, considérée comme une expérience religieuse essentielle, la confrontation des personnels de santé au sida peut leur donner l'occasion de mettre en pratique, dans le "colloque singulier", leurs convictions religieuses, avec le risque parfois de prendre des initiatives qui vont à l'encontre des dispositifs de lutte contre le sida (non diffusion du préservatif voire conseil de ne pas l'utiliser, renvoi des sidéens vers des congrégations religieuses « qui guérissent »). Par ailleurs, les groupes religieux, qui sont communément envisagés comme des relais à favoriser dans le cadre de la lutte contre le sida, font parfois preuve d'un sectarisme tel qu'ils risquent d'être des lieux où se forment des messages d'exclusion à l'endroit des sidéens, mais aussi des messages que l'on peut considérer comme dangereux d'invulnérabilité des croyants. Bien sûr, il ne saurait être question de vouloir combattre les convictions religieuses de qui que ce soit, mais je voudrais simplement plaider ici pour le développement d'une idéologie laïque de la lutte contre le sida et de la prise en charge des personnes vivants avec le VIH, dans les milieux médicaux, et dans les agences de coopération qui appuient les dispositifs de lutte contre le sida en Afrique.



## Bibliographie

BOUBAKEUR Dalil & al.

1994 *SIDA. Les religions s'interrogent*, Paris, L'Harmattan, 158 p.

BIBILA-NKOUTOU, Brigitte Flore

1994 *Le problème de l'utilisation du préservatif en milieu chrétien : le cas des femmes de la fraternité kiminu de Brazzaville*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de maîtrise de sociologie, Brazzaville, 107 p.

FAY, Cl. et al.

1994 *Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali*, Paris, Sciences Sociales et Sida, ORSTOM-ISD, 153 p. (multig.).

HAGENBUCHER-SACRIPANTI, Frank

1989 *Santé et rédemption par les génies au Congo*, Paris, Publisud, 304 p.

1994 *Représentations du sida et médecines traditionnelles dans la région de Pointe-Noire (Congo)*, Paris, ORSTOM, 108 p.

HÉRITIER-AUGÉ, Françoise

1992 « Ce mal invisible et sournois », *Autrement (L'Homme contaminé)*, 130 : 148-157.

LION, Antoine

1992 « Sida, un combat spirituel ? », *Autrement (L'Homme contaminé)*, 130 : 170-178.

RAY, Laurence J. Ray

1989 « AIDS as a moral metaphor. An analysis of the "Third Epidemic" », *Archives européennes de sociologie*, XXX : 243-273.

SONTAG, Susan

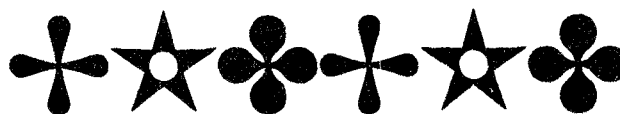
1989 *La maladie comme métaphore. Le SIDA et ses métaphores*, Paris, Christian Bourgeois, 236 p.

SINGELENBERG, Richard

1990 « The blood transfusion taboo of Jehovah's witnesses : origin, development and function of a controversial doctrine », *Social Science and Medicine*, vol. 31, n° 4 : 515-523.

ZEMPLÉNI, Andras

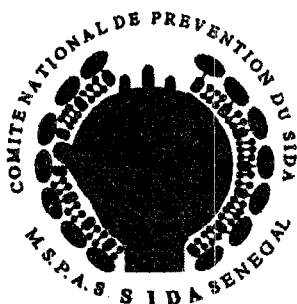
1975 « De la persécution à la culpabilité » in C. Piauxt (ed.), *Prophétisme et thérapeutique*, Paris, Hermann : 153-218.





**CODESRIA**

Conseil pour le développement  
de la recherche en sciences  
sociales en Afrique



L'Institut français  
de recherche scientifique  
pour le développement  
en coopération

**COLLOQUE INTERNATIONAL**

***SCIENCES SOCIALES ET SIDA EN AFRIQUE***

***BILAN ET PERSPECTIVES***

**Communications — Volume 2**

4-8 novembre 1996

Sali Portudal, Sénégal

4-8 november 1996

**INTERNATIONAL SYMPOSIUM**

***SOCIAL SCIENCES AND AIDS IN AFRICA***

***REVIEW AND PROSPECTS***

**Papers — Volume 2**

**C.E.D.I.D. - IRD**



Dakar  
Codesria - CNLS - Orstom  
octobre 1996

INV 54689