

« Le sida comme révélateur de tensions au sein des religions. »

---

30 novembre 2007, Association Stop sida.

**Bertrand LÉBOUCHE**

**Service Hépatologie du Pr Trepo,  
Hôtel-Dieu, Hospices Civils de Lyon, France**

**Faculté de théologie et sciences religieuses,  
Université Laval, Québec, Canada**

**Chercheur associé au programme de recherche  
concertée sur la chaîne des médicaments, CRSH,  
Grands Travaux, UQAM**



# Plan

---

1. Le sida comme révélateur de tensions au sein des religions: cas de l'Église catholique.
2. VIH et spiritualité:
  1. Quelques définitions (spiritualité, religion,....)
  2. Revue de la littérature concernant la prévention de l'infection par le VIH
  3. Spiritualité et VIH dans la relation soignant-soigné

# Sida et institutions religieuses

---

Le Sida est plus qu'une maladie:

- touche souvent des sociétés pour qui la question de Dieu est importante.
- interpelle les institutions religieuses car vient resituer les discours sur la sexualité, l'homosexualité,...
- Engendre des tensions au sein des discours et entre les acteurs.

Dégager ces tensions dans le monde catholique.

Question difficile à traiter.

Intervention du Saint-Siège lors de la 26ème session spéciale de l'Assemblée générale consacrée à la pandémie du VIH/Sida, 27 juin 2001

The Pope's grievous errors, *The Lancet*, Mar 12-Mar 18, 2005 ; 365, 9463, 912

# Sida et Église catholique (1)

---

Hypothèses:

- Structure institutionnelle créatrice de tensions dans les discours
- Discours d'encadrement moral pour des communautés stabilisées → discours d'itinérance, de survie
- Tensions entre la primauté de la charité, du secours et la primauté des valeurs

*Ferdinand Tönnies 1946: «communauté» (gemeinschaft) et «association» (geseinschaft).*

**La communauté:** groupe humain qui se constitue dans la reconnaissance d'un *même* trait, dans une appartenance capable de s'imposer du fait de cette reconnaissance et de l'intensité affective que celle-ci suscite.

**Se réclame de l'affection.** Entente sur des valeurs communes qui soudent la cté. Religions: garantir l'entente constitutive du lien social et contrôler les mœurs.

Ferdinand Tönnies, *Communauté et société*, traduction de l'allemand *Gemeinschaft und Gesellschaft*, Paris, Presses universitaires de France, 1946.

# Sida et Église catholique (2)

---

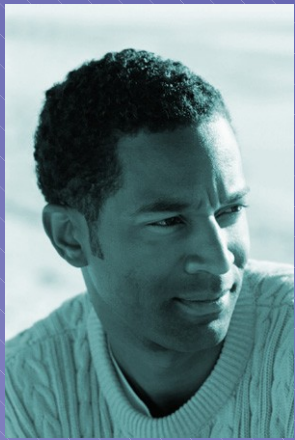
Apparent paradoxe:

- 25% des personnes VIH+ soignées dans des organismes catholiques:
  - 12% organismes ecclésiaux
  - 13% ONG catholiques
- Rejet des prises de paroles de l'Église.

Quand le dire met à mal le faire: adéquation dans la réponse sociale à l'épidémie et inadéquation dans les discours, en particulier concernant la prévention.

Intervention du Saint-Siège lors de la 26ème session spéciale de l'Assemblée générale consacrée à la pandémie du VIH/Sida, 27 juin 2001

The Pope's grievous errors, *The Lancet*, Mar 12-Mar 18, 2005 ; 365, 9463, 912



## Avant 2001: Tensions dans les discours



# Avant l'épidémie de sida

---

- Religion à Magistère: parle au nom de tous sur la foi et les mœurs et fixe une position officielle.
- Encyclique *Humanae Vitae* : 25 juillet 1968
- Encyclique: « circulaire » pour les évêques
- toute relation sexuelle prend place dans le mariage et doit être ouverte vers la fécondation. La contraception est donc illicite
- Préservatif: est contraceptif et prophylactique en lui-même et non pas selon l'intention de son utilisateur.
- Document adressé aux évêques
- Commissions préparatoires: avis différents, le futur Jean-Paul II a pesé contre la contraception. Décision papale.

# Irruption du sida : la réponse

## « contraceptive » de l'Église en prévention

---

- les voies de transmission du VIH suivent les voies de causalité morale et de crise de valeurs dénoncées par l'Église
  - refus du préservatif qui reste un contraceptif
  - mise en avant de la fidélité dans le couple marié et de l'abstinence pour résoudre cette épidémie du sida
- 
- Mise en tension car applique telle quelle l'éthique sexuelle *d'Humanae Vitae* à la situation nouvelle du sida.
  - Discours contraceptif / discours de prévention
  - Discours d'encadrement moral pour une communauté stable appelée à avoir des enfants/ population en itinérance, vulnérables par rapport à l'infection par le VIH: appel à un discours de survie

# Préservatif

---

Préservatif= contraceptif+prophylactique

- Illicite pour le couple marié hétérosexuel
- Outil théologique: Théorie du double-effet

Card. Barragan 2003, card. Cottier 2004: accepté pour couples sérodifférents

Card. Cottier: *« l'utilisation de préservatifs dans certaines situations peut être considéré comme moralement légitime » pour prévenir la diffusion du sida ». « Le virus se transmet à travers un acte sexuel et ainsi à côté de la vie, il y a le risque de transmettre aussi la mort. Et c'est de ce point de vue qu'est valable le commandement 'tu ne tueras point'. On doit respecter la défense de la vie avant tout »*

Pour les autres types de relation:

- Relations moralement illégitimes
- Préservatif moralement neutre
- Obligation de se protéger et de protéger les autres

Sophie Arie, "Cardinal says condoms could help to stop AIDS," *The Guardian*, 1 February 2005

Pierre Knauer : « La détermination du bien et du mal moral parle principe du double effet », *Nouvelle Revue Théologique*, LXXXVII, 1965, p. 365-376

# Les discours du Pape

---

## Image contrastée:

- Le Pape est contre le préservatif
- San Francisco, 1982: tient dans ses bras un enfant VIH+
- Tenir des valeurs et des normes et sollicitude: prendre en compte la situation humaine engendrée par cette épidémie.

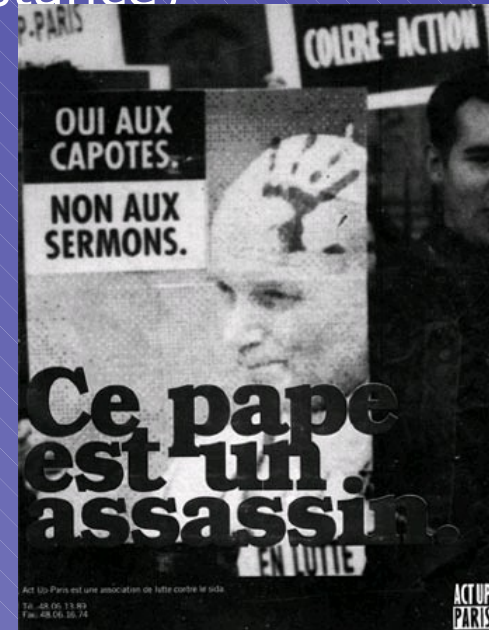
## Positions socialement avancées:

- Coût humain du sida
- Hospitalité, accueil des malades (devoir d'assistance)
- Accès aux TTT: mères, enfants

## Prévention:

- Rien sur le préservatif
- Épidémie = pathologie de l'esprit (crise des valeurs)
- Récuse mentalité contraceptive de l'Occident
- Promotion des valeurs de la famille, fidélité, abstinence

Image: <http://www.actupparis.org/IMG/jpg/pap-enciclique.jpg>



# Discours des Évêques/cardinaux: les « Pour » (1)

D'avantage en contact avec la population/représentent le magistère dans leur diocèse.

Prises de parole adaptées dès le début de l'épidémie.

- Refus du Dieu punisseur: sida envoyé par Dieu pour punir homosexuels et toxicomanes par leur péchés. Cardinal Bernardin, 1987, Boston.
- Communauté de guérison  
« L'urgence du problème du SIDA nous appelle impérieusement à être Eglise en acte et en vérité, à être une communauté qui donne la guérison. Le SIDA est un problème déchirant et il appelle les Églises à déchirer leur cœur, à se repentir de leur passivité et de leur moralisme rigide. Le SIDA met en question nos peurs et nos pratiques d'exclusion. La communauté qui apporte la guérison a besoin elle-même de la guérison du pardon du Christ » Card. Bernardin.

**Lettre pastorale du cardinal Bernardin, in *La documentation catholique* n. ° 1935 du 1er mars 1987**

# Discours des Évêques/cardinaux: les « Pour » (2)

---

Prennent position/préservatif:

- Card. Lustiger « vous ne devez pas donner la mort »
- Card. Decourtray: « le moindre mal » (1988)

Conseil permanent des évêques de France (1989):

- autonomie des sociétés dans leur choix de prévention
- préservatif: « respect de la santé et de la vie d'autrui »
- fidélité, abstinence: conversion éthique
- « contestable de réduire la prévention au préservatif »

Évolution des discours:

- Discours de la primauté du secours, de la charité
  - Adaptation des principes/situations concrètes
  - Utilise des arguments théologiques: tous sont déjà présents et disponibles dans les discours de l'Église
- Hétérogénéité/discours du Pape (adaptation)



# Discours des Évêques/cardinaux: les « contre » (1)

---

## Mise en tension:

- Discours de la primauté des valeurs
- « plaquer » un discours préexistant sur une situation nouvelle
- Refus de modifier ses discours
- Décrédibilisation du discours alternatif (préservatifs)
- Arguments moralo-scientifiques pour renforcer un discours théologique (défaillant ?)



## Décrédibilisation:

- Pressions pour la non-utilisation des préservatifs
- Destruction: Cardinal Otunga brûle en public des préservatifs et des livres de prévention (1996)
- Scientifique: 2003: Card. Trujillo, ministre de la famille, VIH trop petit et traverse le préservatif. Arguments moralo-scientifiques (détournement d'arguments scientifiques) pour renforcer leur position théologique.
- 2007: Archevêque de Maputo ( Mozambique) préservatifs sont infectés par le VIH (envoyés par l'Occident)

Chris McGreal, HIV-infected condoms sent to kill Africans, claims archbishop, *The Guardian*, 27 septembre 2007

Nicole Winfield, "Just what is the Vatican position on condoms to fight AIDS? Depends on who's talking, and where," *Associated Press*, 16 March 2004. Image: <http://www.catholic-pages.com/images/cardinals/otunga2.jpg>

# Les discours des théologiens

---

Toujours davantage en contact avec les gens sur le terrain.

Image contrastée:

- Difficultés d'une parole libre sur le sida
- Faire le lien entre:
  - Discours magistériel
  - Discours pastoral (terrain)

Evènement sida:

- Point de départ d'un intense travail théologique
- Qui prend la parole, au nom de qui? (théologien du pape, dans un diocèse,...)

# Les discours de « la base »

---

Les « contre »: ne s'investissent pas dans la lutte contre le VIH

Les « pour »:

- Arguments: proximité, sollicitude, L'importance des soins (25%), visiter tous les malades. Ministère d'écoute.
- Se faire proche. S'investir en dehors de l'Église (Aides). Importance des funérailles
- Transformation réciproque entre les catholiques de base et les personnes touchées par le VIH: étrangers/discours magistériel. Ils vivent « le Magistère à l'épreuve du réel ».

L'association *Chrétiens et sida* en France:

- Maintenir lien entre personnes malades et l'Église
- Créer communauté de guérison
- Leur place dans l'Église locale?

# Tensions entre les niveaux de discours

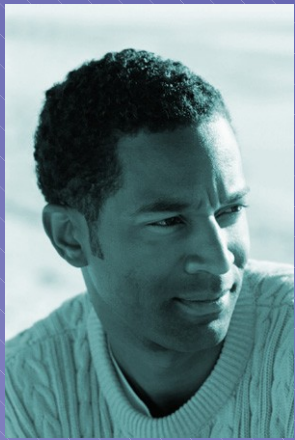
---

Fort débat dans l'Église

Structure institutionnelle et différents niveaux de proposition:

- Pape: parle pour plus d'un milliard de catholiques, « gardien » du dogme
- Évêques : adaptent au contexte de leurs diocèses
- Prêtres, religieux: adaptent à la situation singulière de la personne
- Discours devient normatif quand le croyant l'adapte à sa situation. Il agit « en conscience »

→ Pluralité des discours, pluralité des niveaux d'interprétation, pas de discours monolithique, recours à des arguments théologiques ou moralo-scientifiques.



A partir de 2001: perestroïka?



# Adapter les discours de l'Église (1)

---

Apport fondamental des théologiens:

- la communauté se retrouve autour du secours de l'autre (et non plus uniquement de valeurs).
- Donner une cohérence théologique à cette pratique du secours de l'autre afin de vérifier qu'elle a un sens
- Cohérence théologique explicative/ cohérence théologique normative
- Keenan et Fuller: déplacement vers la justice sociale
- Intégrer les comportements dans leur contexte politique, social, culturel

Apport des praticiens sur le terrain, dans les ONG:

- Paul Farmer (option préférentielle pour les pauvres) comme motif d'engagement pour les catholiques
- Communauté San Egidio, CAFOD (ABC + vulnérabilités)

Apport des Évêques français, sud-africain.

# Adapter les discours de l'Église (2): ONU 2001

---

2001: Session spéciale de l'ONU consacrée à la pandémie du sida. Plan de lutte du Vatican. Texte de Jean-Paul II:

- Quasi exclusivement social
- Le porteur du VIH considéré comme le Christ lui-même
- Prévention: fidélité et abstinence
- Les cofacteurs de l'épidémie: pauvreté dans l'horizon d'une mondialisation sauvage
- Remise en cause des lois sur les brevets des médicaments au nom de la destination universelle des biens, baisser les prix, prévenir la transmission mère –enfant, TTT pédiatrique
- Éducation des jeunes, promotion de la femme, éradiquer l'exploitation sexuelle

# Les défis actuels

---

Demande du pape Benoit XVI pour un texte autorisant le préservatif chez les couples sérodifférents, établi au niveau des évêques. A confirmer.

Une Eglise « doublée par la droite »: (les contre s'investissent)

- Plan Bush. Méthodes ABc puis AB
- Mai 2005: refus de l'aide américaine par le Brésil car elle excluait les prostituées
- Application directe des principes moraux (moyens financiers importants).

Enjeux:

- Risque des groupes « sans risque ». Etude Lagarde et *al.* ; les croyants se sentent moins à risque/ VIH.
- Développer des moyens de prévention moralement neutre

# Conclusion

---

Pas de discours homogènes:

- Les « pour » trouvent dans les outils théologiques existants les moyens d'adapter les discours à la réalité.
- Les « contre » renforcent leur discours moral par des arguments moralo-scientifiques.

Déplacement des discours pour tenir compte de la réalité.  
Réalité: communautés en itinérance, en survie.

Qui parle et au nom de qui?

La structure communautaire implique de se rassembler autour de valeurs communes (à maintenir) et non d'abord pour lutter contre le VIH.

Dans les autres religions ?

# L' Eglise catholique est-elle un frein a la lutte contre le VIH/sida ?



# Spiritualité et VIH

---

30 novembre 2007 Association stop-sida

**Bertrand LÉBOUCHE**

**Service Hépatologie du Pr Trepo,  
Hôtel-Dieu, Hospices Civils de Lyon, France**

**PhD dans la Chaire de religion, spiritualité et  
santé, Université Laval, Québec, Canada**

**Chercheur associé au programme de recherche  
concertée sur la chaîne des médicaments, CRSH,  
Grands Travaux, UQAM**



# Introduction

---

Conflits d'intérêts.

L'épidémie de VIH touche svt des sociétés pour qui la question de Dieu est importante.

3 temps:

1. Quelques définitions
2. Revue de la littérature concernant la prévention de l'épidémie de sida
3. Spiritualité et VIH dans la relation soignant-soigné

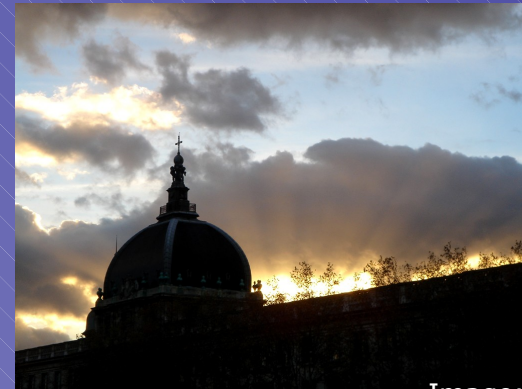
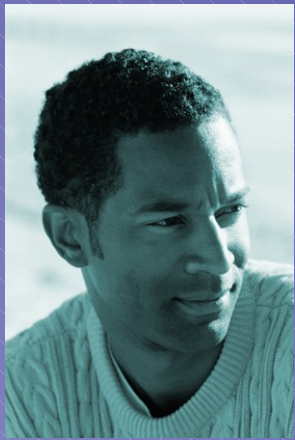


Image:



# Partie 1: Quelques définitions



# Étrangeté/hospitalité

---

L'expérience de la maladie comme profonde étrangeté :

- Efraction d'un hôte indésirable (VIH)
- Découvrir un étranger déjà-là: hospitalité a posteriori
- Une partie de soi étrangère
- Ne plus se reconnaître, ni les siens
- Ex-il: hors de soi, devenir un corps hors normes



- étranger comme un ennemi menaçant car à risque de transmission
- Hôte +/- désirable pour la société: stigmatisation, exclusion,...
- Nécessité de se reconstruire et de retrouver a palce dans le monde

# Définitions (1)

---

- **Spiritualité**: une dynamique intérieure de la personne, ce qui la fait vivre, son esprit, son âme;
- 3 conceptions différentes de la spiritualité:
  1. Différentes croyances, relations, attitudes relatives à la vie, à la mort.... « Vérités ultimes »
  2. Une dynamique de la personne qui cherche un pôle unificateur à sa vie malgré les luttes quotidiennes,... souvent dans l'au-delà.
  3. Expérience spirituelle comme une expérience « sommet », extases,....

# Définitions (2)

---

2<sup>ème</sup> définition:

Dimension spirituelle intègre les autres dimensions physique (biomédicale), psychique et affective.

Car c'est un processus:

- D'unification de sens
- De quête de sens
- De l'intériorité et à la transcendance

+ simple: ce qui nous permet de rester vivant malgré tout.

# Définitions (3)

---

La spiritualité (souffle vital de chacun, la confrontation aux grandes questions de la vie) englobe la foi et la religion:

## 1. La foi:

- Avoir foi en soi (adolescents)
- Ensemble des convictions de la personne sur le sens de la vie, la signification de l'univers,... ce qui relève des croyances de chacun
- Adhésion à un système de croyances et de pratiques déjà constituées qui rendent compte des mystères de la vie.

## 2. La religion: les ressources mises à disposition par des traditions et des groupes religieux pour l'élaboration et l'expression de la spiritualité et de la foi: croyances, institutions, support communautaire, rituels,....

Sources: Manon Jourdenais, *"Maintenant que je ne vais plus mourir". L'expérience spirituelle des homosexuels vivant avec le VIH/sida: guide pour l'accompagnement*, coll. (Perspectives de théologie pratique), FIDES, Montréal, 1998, p.58-59.



## Partie 2: Revue de la littérature concernant la prévention de l'épidémie de sida

Image: [http://www.science.gouv.fr/images/article/inserm\\_06112006/cupidon.jpg](http://www.science.gouv.fr/images/article/inserm_06112006/cupidon.jpg)

# Intérêt des religions dans la lutte contre l'épidémie?

---

- Pays aux ressources médicales limitées: appel à d'autres institutions sociales
- VIH/sida est bien plus qu'un problème médical: pauvreté, inégalité, genre,....
- Institutions religieuses (faith-based organisations) ont svt un réseau très structuré (dispensaires, communautaire,....), moins corrompu (!)
- Importance de la prise en charge des personnes malades (hospices,...)

Krakauer Mark, Newbery Jodie, « Churches' Responses to HIV/AIDS in Two South African Communities », *J Int Assoc Physicians AIDS Care* 6(1);2007 pp. 27-35.

# Les reproches habituellement faits aux religions

---

Les religions:

- Critiquées pour leur stigmatisation morale
- Louées dans leur prise en charge des personnes vivant avec le VIH

Plus précisément:

- la stigmatisation des personnes vivants avec le VIH. Violences envers eux,
- la soumission des femmes,
- la résistance à l'éducation sexuelle,
- le refus de l'utilisation du préservatif.

Garner Robert, « Religion in the AIDS crisis: Irrelevance, adversary or ally? » **AIDS Analysis Africa**, 1999 10(2):4–6.

Krakauer Mark, Newbery Jodie, « Churches' Responses to HIV/AIDS in Two South African Communities », **J Int Assoc Physicians AIDS Care** 6(1);2007 pp. 27-35.

# Pourquoi intervenir sur les comportements sexuels?

---

*Metropolitan Life* : en Afrique du Sud, une baisse de 40% des partenaires sexuels et une baisse de 20% des relations sexuelles non protégées permettrait de baisser les projections pour 2010 de 650 000 à 210 000 malades du sida.

*Green 2003*: Dans la baisse de prévalence du VIH en Ouganda, rôle démontré des institutions religieuses. Modification des comportements (abstinence –fidélité):

- Âge des 1<sup>ères</sup> relations sexuelles,
- baisse du multipartenariat

Garner, Robert, *Safe Sects? Dynamic Religion and AIDS in South Africa*, *Journal of Modern African Studies*, 38, 1, 2000, pp. 41-69.

Green, EC, HIV/AIDS, TB and malaria: combatting a global pandemic. Presentation to the US House Committee on Energy and Commerce, Subcommittee on Health, DC. March 20, 2003. Disponible sur:

<http://energycommerce.house.gov/108/Hearings/03202003hearings832/Green1379.htm>, accessible le 11 septembre 2007

# Comparaison entre les religions (1)

---

2000: Etude de Garner : « effets » de 4 religions sur la modification des comportements sexuels en Afrique du Sud

Objectif : Efficacité pour réduire les EPMS (*Extra Pre marital sexual activity*)

Evaluation des religions selon 4 catégories

1. Endoctrinement
2. Expérience religieuse
3. Exclusion
4. Socialisation

Garner, Robert, **Safe Sects? Dynamic Religion and AIDS in South Africa**, *Journal of Modern African Studies*, 38, 1, 2000, pp. 41-69.

# Comparaison entre les religions (2) : action sur les comportements sexuels

	Catholiques protestants historiques	Pentecôtistes	Apostoliques	Zionistes
Endoctrinement	Basse	haute	basse	basse
Expérience Rel.	basse	haute	moyen	haute
Exclusion	basse	haute	haute	moyen
Socialisation	basse	haute	moyen	moyen
Classement	4	1	2	2

Garner, Robert, *Safe Sects? Dynamic Religion and AIDS in South Africa*, *Journal of Modern African Studies*, 38, 1, 2000, pp. 41-69.

# Comparaison entre les religions (3)

---

## Conclusions :

- Limites
  - Se basent sur des propos rapportés par les personnes
  - Structure ecclésiale: fort contrôle social
  - Extension en Eglise : perte de l'effet
- Pays fortement religieux mais cependant épidémie très forte
- Seuls pentecôtistes réduisent EPMS

Garner, Robert, **Safe Sects? Dynamic Religion and AIDS in South Africa**, *Journal of Modern African Studies*, 38, 1, 2000, pp. 41-69.

# Comparaison entre les religions (4)

---

## Autres études

- *Addai 2000*: femmes Ghana, religions libérales /pentecôtistes: rapports prémaritaux + fréquents
- *Gregson 1999*: zionistes et apostoliques inversement corrélés à l'infection par le VIH dans une clinique du Zimbabwe (anténatal): discipline des comportements
- Peu d'études basées sur les communautés (Focus group, interview pour une meilleure explication des corrélations)

Addai I, Religious affiliation and sexual initiation among Ghanaian women. **Rev Relig Res.** 2000;41:328-343.

Gregson S. et al. Apostles and Zionists: the Influence of religion on demographic change in rural Zimbabwe. **Popul Stud.** 1999;53:179-193.

# Comparaison entre les religions (5)

---

Autres études:

- *Agadjanian 2001 et Pfeiffer 2004*: échecs des campagnes de promotion du préservatif chez les pentecôtistes et apostoliques.

Agadjanian V. Religion , social milieu, and the contraceptive revolution. **Popul Stud.** 2001;55:135-148.

Pfeiffer J. Condom social marketing, Pentecotalism, and structural adjustment in Mozambique: a clash of AIDS prevention messages. **Med anthropol Q.** 2004;18:77-103.

# Comparaison entre les religions (5)

---

Krakauer 2007: Afrique du Sud. Effets de l'épidémie de VIH sur deux types de communautés:

- (African Independent Churches) Zionistes et Shembe: fondées par populations noires en 1880 (mélanges rites chrétiens et locaux comme sacrifice). Bouffée d'air frais durant l'apartheid: fort développement.
- Église catholique romaine (1880: église, éducation, dispensaires)

Raisons de l'étude:

- Églises très populaires parmi les pauvres et les femmes (vulnérables/VIH)

# Comparaison entre les religions (6)

---

Leurs résultats : avantage et complexité de travailler avec des organisations religieuses

4 déterminants clés de la réponse des églises/ sida:

4. Ressources et structure organisationnelle : catholiques (structure internationale) :

- mise en place de programme de prévention
- Choix de la hiérarchie
- Les prêtres prêchent sur le sida fréquemment mais non perçus comme guérisseurs

5. Intégration des cultures locales: Shembé et Zionistes

6. Discipline: Shembe:

- Comportement strict surveillé protège du sida
- « Suivre les propos de Shembe protège/VIH »
- Forte stigmatisation ( responsabilité/maladie)

7. Espaces de guérison: Zionistes

- Cultes de guérison, malades placés au centre
- Moins de stigmatisation: communauté de soins
- Pas de hiérarchie: très lié au ministre du culte

# Impact des discours sur les comportements

---

Lagarde 2000: Impact des discours des dignitaires religieux sur 853 sénégalais ruraux (1<sup>ère</sup> étude quantitative en Afrique subsaharienne)

Epidémie de sida prétexte pour préceptes moraux

Sont-ils écoutés et efficaces?

Résultats :

- Religion associée négativement avec conscience du sida.  
«Sentiment » de protection
- Religions : modifient les comportements de prévention mais de manière négative

Lagarde, E., Enel, C., Seck, K., Gueye-Ndiaye, A., Piau, J-P., & Pison, G., et al., “**Religion and protective behaviours towards AIDS in rural Senegal**”. *AIDS*, 14(13), 2000, 2027–2033.

# Le christianisme

---

- Paradoxalement une religion des plus « libérale »
- Clergé extérieur à la communauté, instruit
- Croyants invités à des choix moraux personnels
- Hypothèse: Effets pervers de l'individualisme chrétien sur la structure communautaire africaine : religions chrétiennes conduiraient à une privatisation des relations sexuelles qui ont chez l'homme africain une structure davantage communautaire.

Laurent Magesa, "AIDS and Survival in Africa," in Mugambi, **Moral and Ethic Issues in African Christianity**, p. 206, quoted in Rev. Gideon Byamugisha, *AIDS, the condom and the church*, Tricolour Designers and Printers, Kampala, 1998, p. 112.

# Islam (1)

---

Être musulman est ce un facteur protecteur de l'infection par le VIH / être chrétien ?

Le religieux non pas un facteur de risque mais révélateur d'un rapport renouvelé des individus confrontés à l'épidémie

Objectif: tester hyp. Prévalence des pays musulmans + faible/ pays chrétiens

Méthode et résultats :

5. prévalence dans 38 pays africains incluant plus d'un million d'habitants dans une étude multivariée.
6. Revue de la littérature : 6/7 études donnent une relation négative entre prévalence du VIH et être musulman.

# Islam (2)

---

Expli: effet « protecteur de l'Islam » mitigé

- 1<sup>ers</sup> facteurs: circoncision et l'interdiction de l'alcool (x2) : f. périphériques aux comportements sexuels
- Effets négatifs: plusieurs épouses, divorce plutôt aisé, préservatif svt non accepté
- Effets positifs:
  - Prohibition des relations avant mariage
  - Interdiction des relations homosexuelles
  - Contrôle communautaire fort (la cté repère la déviance et la contrôle)

## Corrélation entre la prévalence du VIH et le pourcentage d'hommes circoncis en Afrique



Sources: R. Bailey, Abstract TUPL101  
e-journal IAS 2007 Sydney, La Lettre de l'Infectiologue,  
<http://www.edimark.fr/ejournaux/ias2007/breves/?day=25juil#133>, disponible le 11 septembre 2007.

# Islam versus christianisme

---

*Abebe 2003:*

- Musulmans et chrétiens circoncis
- 72000 militaires éthiopiens circoncis
- musulmans moins souvent infectés que les chrétiens (orthodoxes)

(odds ratio : 0,7 ; 95% intervalle de confiance, 0,65-0,84).

Abebe Y, Schaap A, Girmatchew M, *et al.* HIV prevalence in 72000 urban and rural male army recruits, Ethiopia, *AIDS* 2003, 17:1835-1840.

# Conclusion (1)

---

Quelques points:

- Les discours de prévention axés de manière injonctive sur le « tout préservatif » peuvent provoquer rejet ou indifférence car relevant d'une morale qu'ils ne reconnaissent pas
- Action de médiation et reformulation des impératifs de santé publique afin de les rendre communautairement compréhensibles et acceptables.
- De nouveaux savoirs qui s'intègrent aux valeurs individuelles et collectives de la communauté

# Conclusion (1)

---

Modestie de la part des religions:

« Si seulement une piqûre de moustique causait la maladie VIH/sida, alors les communautés chrétiennes seraient au premier rang mondial de la lutte pour la prévention et le soin [i]. »

- [i] Donald E. Messer, **Breaking the Conspiracy of Silence, Christians Churches and Global AIDS Crisis**, Fortress Press, Minneapolis, 2004, p. 1

•.



## Partie 3 : Spiritualité et VIH dans la relation soignant-soigné (revue de la littérature, quelques concepts)

[europa.eu.int/.../eye\\_witness/2005\\_01\\_fr.htm](http://europa.eu.int/.../eye_witness/2005_01_fr.htm)

© Photo: Jamaican Red Cross

# Paradoxe

---

Sida: questions nouvelles, mise à l'épreuve des discours.

Apparent paradoxe:

- 25% des personnes VIH+ soignées dans des organismes catholiques:
  - 12% organismes ecclésiaux
  - 13% ONG catholiques
- Rejet des prises de paroles de l'Église.

Intervention du Saint-Siège lors de la 26ème session spéciale de l'Assemblée générale consacrée à la pandémie du VIH/Sida, 27 juin 2001

The Pope's grievous errors, *The Lancet*, Mar 12-Mar 18, 2005 ; 365, 9463, 912

# La spiritualité + efficace que le médicament?

---

Etudes « statistiques »: appartenance religieuse, participation religieuse, prière auraient des effets bénéfiques sur la santé.

Problèmes:

- Faiblesse appareil de validation statistique
- Confusion corrélation statistique et causalité
- Ignorent les facteurs sociaux
- Pas de groupe témoin. Général. d'anecdotes
- Confusion épistémologique: mauvaise science, mauvaise médecine, mauvaise religion.

*Religion=magie*

*Sloan 2006*: «un effort pour protéger la religion de la "trivialisation" qui la guette quand elle devient encore une autre modalité de l'entreprise technique»

# **La spiritualité + efficace que le médicament?**

---

Comment qualifier cette efficacité du religieux en santé?

Est-elle effectivement du même type que l'efficacité mesurable d'un médicament?

Québec: 40% des malades ont recours à des médecins alternatives qui pour la plupart ont une dimension spirituelle importante

# Communauté/Association

---

Pourquoi cette inadéquation entre le monde biomédical et le monde de la spiritualité ?

*Ferdinand Tönnies 1946: «communauté» (gemeinschaft) et «association» (geseinschaft).*

**La communauté:** groupe humain qui se constitue dans la reconnaissance d'un *même* trait, dans une appartenance capable de s'imposer du fait de cette reconnaissance et de l'intensité affective que celle-ci suscite.

**Se réclame de l'affection.** Entente sur des valeurs communes qui soudent la cité. Religions: garantir l'entente constitutive du lien social et contrôler les mœurs.

**L'association:** se construit délibérément, en vue **d'un objectif à atteindre**, objectif indépendant de chacun des individus du groupe mais à partir duquel se développent des rapports d'échange entre eux. Régulation marchande.

Ex: Service VIH: objectif soins, mise sous traitement,...

**Se réclame de la raison. Éthique: rendre compte de ses actes et choix de soins.**

# Communauté/Association

---

D'une régulation communautaire à une régulation marchande: désinstitutionalisation du sens. Ce qui était garanti par la communauté se trouve alors renvoyé à l'expérience de chacun. En conséquence, il n'y a plus de sens qui tienne s'il n'est pas éprouvé, comparé, évalué par l'expérience personnelle .

Dans sa vie spirituelle comme dans sa vie affective, chacun cherche un mieux-être, malgré et à travers les ruptures et les recommencements comme l'épreuve de la maladie (infection par le VIH). Le mieux-être n'est + assuré par la communauté.

# Survivance Spiritualité

---

Face à la maladie VIH: La vie est survie. Voilà ce que la modernité avancée ne nous permet plus d'oublier. Survie : continuer à vivre, vivre dans l'expérience même de la mort appréhendée.

« La «survivance» – ici, c'est Jacques Derrida qui parle<sup>[1]</sup> – c'est «la vie plus que la vie [...], l'affirmation d'un vivant qui préfère le vivre et donc le survivre à la mort, car la survie, ce n'est pas simplement ce qui reste, c'est la vie la plus intense possible»<sup>[2]</sup>. »

Monde de la spiritualité: l'efficacité symbolique = cette capacité de produire du sens, à travers les mots, au sein même de la détresse, dans l'expérience de la limite, dans le deuil des illusions et là même où les institutions du sens ne tiennent plus. Inventer du sens qui concerne la vérité de l'être.

[1] Parages, Galilée, 1986. Voir.

[2] Jacques Derrida, «Je suis en guerre contre moi-même», propos recueillis par Jean Birnbaum, Le Monde, jeudi 19 août 2004.

# Survivance Spiritualité

---

Dans l'expérience de la maladie: la spiritualité = un lieu de quêtes sans fin, mais aussi un lieu pour le risque de vivre.

Conséquences:

- Efficacité de la spiritualité peut être réelle
- Fondamentalement différente de l'efficacité biomédicale
- Mais pas étrangère: premiers hôpitaux (religieux) ont instauré la pharmacopée, le diagnostic. L'éthique de la charité demande une efficacité technique.
- Niveau anthropologique
- Malade: cette spiritualité le conduit à un itinéraire thérapeutique (multiples recours) dont 1 est biomédical.
- Biomédical cherche effectivité (C Virale <50 copies/ml,...)
- Spiritualité cherche affectivité : trouver un sens, se reconstruire en harmonie avec le monde.

# Csquences sur la prévention

---

Communauté/association:

VIH/sida: si la religion a quelque efficacité préventive, c'est moins en vertu de son discours propre que par le type de tissu social dans lequel elle intervient:

- Maillage communautaire
- Contrôle social efficace (communautés pentecôtistes)

Enjeux pour la prévention:

- Importance de la valeur symbolique morale des moyens de prévention:
  - Circoncision
  - Microbicides (condoms invisibles)
- Importance des moyens de prévention à valeur neutre (ARV)
- Le prêtre ne peut pas tout dire. Nécessité des médecins, associations,.....

# Csquences sur les soins

---

Parfois incompatibilité entre monde biomédical et monde spirituel: « Seul Dieu peut me guérir! »

- Concurrence entre l'action de Dieu et l'efficacité médicale
- Chrétiens > musulmans

Source d'inobservance aux ttt:

- Une quête thérapeutique
- Recherche d'autres réponses/ médecine hyper scientifique et laïque
- *Wanyama AIDS 2007*: Ouganda: 1,2% arrêtent leur ttt à cause de leur croyance en une guérison divine.

Wanyama, J., et al. **Belief in divine healing can be a barrier to antiretroviral therapy adherence in Uganda**, *AIDS* Volume 21(11), 11 July 2007, p 1486-1487

Jacquemin D., « **Entre médecine et souffrance : jalons pour une théologie de l'échec.** », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « Le Supplément », n°226, septembre 2003, p. 33-67

Lebouché B., Schlienger I., « **Sida et Religions : de la confrontation à la rencontre ?** », *Transcriptase* (n.° 116), juin-juillet 2004, 45-47.

Iliaro Rossi, « **Du salut à la santé. D'une pertinence des religions.** », *In* : Pierre Gisel et Jean-Marc Tétaz ed., *Théories de la religion*, (Religions en perspective N.°12), Labor et Fides, 2002, Genève, 192-200.

# La rencontre de deux mondes

---

Soignant: comment comprendre les enjeux spirituels de la personne malade:

- tout en restant ce qu'il est (rationalité instrumentale qui repose sur une éthique: rendre compte de ses procédures) sans retomber avant le 15<sup>ème</sup> siècle!
- Sans l'instrumentaliser dans son système biomédical. La spiritualité n'est pas au service de l'indétectabilité !
- « Incarnation » de l'information scientifique au risque du déni
- Détailler les aspects subjectifs de la dimension de la maladie:
  - souffrance, angoisse devant l'annonce de la maladie
  - souffrance, angoisse lors d'une prise de risque
- Véritable participation des communautés concernées

Enjeu de traduction réciproques entre deux mondes, d'hospitalité du monde de l'autre.

# Conséquences pour l'hôpital

---

Hôpital: quitter l'unique pôle d'efficacité budgétaire

Structure de soins= créatrice de lieux:

- Pôle de haute technicité médicale
- Pôle social

Conditions nécessaires pour que les structures de soin enrayment l'érosion du lien social.

Comment l'hôpital peut-il rester un lieu où les malades se reconstituent:

- Comme humain
- Dans la société ?



P. Boitte, B. Cadoré, « L'allocation des ressources en santé : du mauvais argument des contraintes à une politique de santé », *European Ethics Network Third Annual Meeting*, Barcelona, September 14-15, 1998.

# Enjeux pour les religions

---

Implication dans les soins réelle depuis la création des hôpitaux

Intégration du monde biomédical : l'efficacité technique a toujours été une exigence éthique de la charité. Plus difficile pour els nouveaux mvts religieux.

Une anthropologie suffisamment large (hospitalière) pour que dans leur structure communautaire et dans leurs discours, le religions créent des lieux

Où les malades peuvent se reconstruire:

- intégrer ces corps vulnérables
- Répondre à leurs vulnérabilités infectieuse et sociale

Où les bien portants puissent éviter de s'infecter.

Johann Baptist METZ, *A Passion for God. The Mystical-Political Dimension of Christianity*, (Paulist Press, NY, 1998), 212 p.

W. T. CAVANAUGH, *Theopolitical Imagination: Discovering the Liturgy as a Political Act in an Age of Global Consumerism* (Edinburgh: T. & T. Clark, 2002), 126 p.



**Conclusion:**  
les limites d'une  
rationalité  
biomédicale  
mondialisée

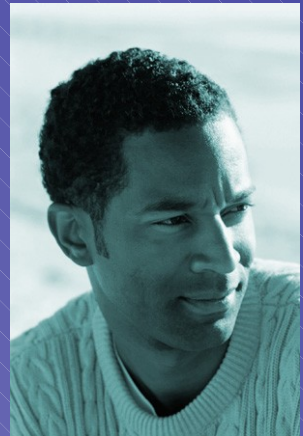
# Enjeux éthiques (2)

---

Pour aucune autre maladie, la demande de médicament au niveau mondiale a été aussi forte.

Risque d'une culture biomédicale technoscientifique universelle qui s'imposerait au-delà des cultures au lieu de répondre aux besoins de prévention et de soins des gens (pays à forte prévalence du VIH).

D'où l'importance de promouvoir un espace de réflexion éthique toujours en devenir, indéfiniment en manque, impliquant les différents acteurs en jeu. Où la médecine est un interlocuteur parmi d'autres.



Didier Sicard, « Ethique médicale interculturelle », colloque « Pratiques soignantes, éthique et sociétés: impasses, alternatives et aspects interculturels, Lyon, 2005, [http://agora.qc.ca/pses2005.nsf/Conferences/Ethique\\_medicale\\_interculturelle\\_Didier\\_Sicard](http://agora.qc.ca/pses2005.nsf/Conferences/Ethique_medicale_interculturelle_Didier_Sicard) consulté le 8 mai 2007.

# Conclusion

---

« Accueillir autrui pour sa seule présence, au nom de sa propre existence, uniquement pour ce qu'il représente. Pour ce qu'il est. »

Edmond Jabès, *Le livre de l'hospitalité*