

LE PAPE BENOÎT ET LE SIDA EN AFRIQUE : Un appel au réveil humain et spirituel¹

Michael Czerny, S.J.

Présentant sa première visite en Afrique en tant que Pape, Benoît XVI a tenu la traditionnelle conférence de presse avec des journalistes qui l'ont accompagné en avion jusqu'à Yaoundé². La cinquième question fût la suivante :

Votre Sainteté, parmi les nombreux maux qui affligent l'Afrique, un des plus préoccupants est l'extension du SIDA. La position de l'Église catholique sur la façon de lutter contre celui-ci est souvent considérée comme non-réaliste et inefficace. Parlez-vous de ce thème au cours de votre voyage ?

N'importe quelle réponse aurait probablement fait les gros titres. Seul un fragment de la réponse du Pape a instantanément été retenu avec frénésie par les médias, ce qui en a laissé plus d'un perplexe, attristé et même outré. Attardons-nous avec attention au-delà des gros titres, sur ce que le Pape a réellement dit, et essayons de comprendre ce qu'il a voulu dire.

Voyons d'abord le contexte. Selon les chiffres de 2006, les Africains catholiques baptisés se dénombrèrent à environ 150 millions, quelques 17 % de la population africaine, comparés au 12 % en 1978. Selon ONUSIDA (2007), environ 22 millions de personnes en Afrique Sub-saharienne sont contaminées par le VIH. Cela représente 67 % des séropositifs dans le monde. Les trois-quarts des décès enregistrés à cause du SIDA, en 2007, sont survenus en Afrique Sub-saharienne.

Au journaliste, le Pape Benoît a donné une réponse brève mais touchant plusieurs dimensions de ce problème extrêmement complexe.

(1) À la question sur la façon *non réaliste et inefficace* de l'Église, le Pape répond : « Je dirais le contraire : je pense que l'acteur le plus efficace et le plus présent sur le front de la lutte contre le SIDA, c'est précisément l'Église catholique, avec ses mouvements et ses multiples organisations » Les communautés religieuses de frères, de sœurs et de prêtres et aussi les communautés laïques « accomplissent beaucoup, de manière visible et aussi non visible » et « sont au service des malades. »

Les officiels du Vatican estiment que l'Église Catholique délivre actuellement 25 % des soins administrés aux personnes atteintes du VIH-SIDA dans le monde.³ La proportion est naturellement plus élevée en Afrique, presque 100 % dans les régions les plus reculées. Laissons une femme séropositive du Burundi, qui est sous ARV, expliquer le service : « Quand nous allons dans d'autres endroits, ils nous voient seulement comme des numéros. Nous devenons des cas hospitaliers à gérer. Nous sommes des problèmes. Nous perdons le sens de notre dignité et de notre valeur. Au contraire, quand nous nous rendons au programme de l'Église, nous ne ressentons jamais cela. C'est parce que nous obtenons une approche complète de nos problèmes. Que se soit un soutien spirituel, médical, social ou économique. » (Témoignage personnel)

¹ Cet article a été publié par *Thinking Faith*, le journal en ligne des Jésuites Britanniques. Pour la version en anglais, cliquez sur www.thinkingfaith.org/articles/20090325_1.htm

² Entretien du 17 mars 2009 accordé aux journalistes au cours du vol vers l'Afrique www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/travels/2009/index_camerun-angola_fr.htm

³ Cardinal Javier Lozano Barragán, *Intervention* à l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS), Débat de Haut-Niveau sur le thème du VIH/SIDA, New York, 2 juin 2006. www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/index_fr.htm

(2) En se basant sur les résultats importants, efficaces et réalistes de l'Église, le Saint Père soulève ici deux points importants :

(2a) « Je dirais qu'on ne peut pas surmonter ce problème du SIDA uniquement avec de l'argent, pourtant nécessaire. Si on n'y met pas l'âme, si les Africains n'aident pas [*en engageant leur responsabilité personnelle*]... »

Sans le dire explicitement, le Saint Père met en évidence le contraste crucial entre l'approche de l'Église (suggérée par les paroles « l'âme ... la responsabilité personnelle ») et les approches typiques des politiques publiques des gouvernements et organisations internationales (suggérées par la parole « l'argent »). Les politiques publiques gèrent des populations entières. Elles utilisent des statistiques pour comprendre un problème et le combattre par des politiques et des programmes. Le résultat espéré est une amélioration statistique. Dans le cas du SIDA, la santé publique fait ce qui est, en théorie, nécessaire et possible pour réduire le nombre de personnes infectées et le nombre de mourants.

Sans sous-évaluer cette contribution, reconnaissons que les politiques publiques et les programmes fonctionnent au dénominateur commun le plus faible, un minimum auquel chaque citoyen peut prétendre. La politique de santé publique traite des chiffres et des tendances – non des visages humains et des personnes.

La vision chrétienne inclut tout cela mais va plus loin et plus en profondeur que la politique. Avec une vision holistique, l'Église voit chaque personne comme un enfant de Dieu, comme un frère, comme une sœur, chacun d'entre eux capable de péché et aussi de sainteté. Mais de telles personnes aussi uniques, entières et saintes ne sont pas décelables dans les tableaux de moyennes. Pourtant ce sont des personnes réelles dans la vie réelle. En tant que croyants, elles sont les piliers des communautés, les agents silencieux d'une transformation profonde. Ainsi le travail de l'Église qui est de parler, de former, de guider et de responsabiliser les personnes, est plus ambitieux que ce que fait la santé publique ; l'action est profondément différente en termes de qualité et d'esprit.

Faisant face non seulement au SIDA mais aussi aux crises multiples dans tous les coins du continent, les Africains ont de bonnes raisons, basées sur l'expérience, de croire en la courageuse vision de l'Église à leur sujet.

(2b) Ayant expliqué le programme holistique de l'Église et ayant pris ses distances vis-à-vis de l'approche nécessairement plus réduite des politiques publiques, le Saint Père critique ici la réduction trop poussée de ces politiques vers un seul moyen et une seule méthode : «... on ne peut pas résoudre ce fléau par la distribution de préservatifs: au contraire, ils augmentent le problème. »

En Europe et en Amérique du Nord, où les préservatifs sont culturellement acceptés par tous, les gens se demandent : *Pourquoi l'Église s'oppose-t-elle à leur promotion ?* Certains ont même accusé les Papes Jean-Paul II et Benoît XVI de prendre la tête d'un génocide par le SIDA.

Il y a deux points distincts ici : le statut moral des actes individuels; et la viabilité des stratégies de ciblage de populations entières.

Concernant les actes individuels : Selon les experts de la prévention, un préservatif, quand il est correctement utilisé, peut réduire le risque de transmission du VIH pendant une relation sexuelle, et les individus qui utilisent constamment le préservatif réduisent les chances de transmettre ou d'attraper le VIH. Qu'un homme et une femme aient une relation sexuelle avant, pendant ou en dehors du mariage, la santé publique n'est pas concernée par la moralité de ce qu'il se passe dans l'intimité d'une chambre à coucher.

Culturellement, et légalement, en Europe et en Amérique du Nord, il y a une acceptation très générale pour ce type de comportement sexuel tant qu'il est consensuel, c'est-à-dire, si les deux individus sont d'accord. Dans ce contexte, l'utilisation du préservatif apparaît comme du bon sens. Les faiseurs d'opinion occidentaux et les médias veulent-ils réellement que l'Église approuve le sexe hors mariage, ce qui est contre la foi religieuse et les cultures traditionnelles partagées par des millions à travers le monde ?

L'Église comprend la relation sexuelle comme faisant partie intégrante de la vision morale, permettant la relation sexuelle uniquement au sein du couple marié et elle exclut les moyens artificiels de contraception. Faire quelque chose de mal peut être plus sûr avec un préservatif, mais cela ne rend pas l'acte juste. L'Église ne peut encourager 'plus sûr' sans suggérer que 'c'est bien'. Dire « Ne commettez pas d'adultère, mais si vous le faites, utilisez un préservatif » revient à dire « L'Église ne croit pas que vous êtes capables de vivre une vie correcte. »

Un homme et une femme non mariés l'un à l'autre, qui ont une relation sexuelle consensuelle, ne tiennent pas compte des enseignements de l'Église et n'ont pas de tout besoin du Pape pour leur dire d'utiliser un préservatif. Ce dont ils ont sûrement besoin, c'est que l'Église les aide à vivre une sexualité respectueuse et responsable. C'est pourquoi, en 2003, les Evêques d'Afrique disaient : « C'est ainsi que abstinence pour les célibataires et fidélité pour les mariés ne sont pas seulement les meilleurs moyens d'éviter d'être infecté ou de contaminer les autres, mais encore la meilleure voie pour cheminer vers un bonheur durable et un épanouissement parfait. »⁴

Dans l'ère du SIDA, il y a un cas spécial: les couples mariés discordants (l'un des époux est séropositif) ou doublement infectés (les deux sont séropositifs). Ici l'Église accompagne pastoralement le couple pour les aider à prendre la décision qui fera le plus grandir leur vie, leur famille, leur mariage, et leur désir d'avoir des enfants. Ils méritent le même respect et la même dignité que chaque autre chrétien, ce qui inclut une aide à former leur conscience, non pas une solution toute faite, dictée de la chaire, et encore moins proposée par la presse ou les panneaux publicitaires. Vous ne trouverez pas plus fervent champion de la responsabilité de suivre sa conscience que le Pape Benoît !

Et quelles sont parmi les nombreuses situations que vivent les Africains, spécialement les femmes, celles qui les rendent plus vulnérables à la contamination du VIH : la pauvreté, les conflits, les déplacements, les abus, le viol (même au sein d'une relation)? C'est évidemment une illusion totale d'imaginer qu'un agresseur sexuel soit convaincu d'utiliser un préservatif par le Pape, l'État, une ONG ou quiconque. Mais nous pouvons imaginer que dans un couple de facto discordant, le mari refuse d'être testé, insiste pour avoir une relation sexuelle et invoque l'enseignement de l'Église de ne pas utiliser de préservatif. Impliqué dans plusieurs épaisseurs d'aveuglements, l'homme n'a pas le droit de revendiquer un haut principe moral en mettant en danger la vie de sa femme. Mais il n'y a pas de solution générale pour adresser les maux en cause ici. Au niveau de la paroisse, l'Église peut et normalement offre une formation morale, encourageant les gens à être testés et défendant les droits de la femme.

Sur la seconde question d'une stratégie pour une population entière, il y a une croyance répandue que l'utilisation du préservatif est efficace pour réduire les taux d'infection du VIH. Or ceci n'a été démontré vrai que seulement hors de l'Afrique et parmi des sous-groupes identifiables (par exemple les prostitués ou les hommes homosexuels), et pas pour une population générale. Il n'y a pas de preuve que les préservatifs en tant que stratégie de santé publique aient réduit les niveaux de VIH au niveau de l'entière population d'un

⁴ Symposium des Conférences Episcopales d'Afrique et de Madagascar (SCEAM), *L'Église en Afrique face à la pandémie du VIH/SIDA*, 2003. www.jesuitaids.net/go.aspx?ID=4&TL=2&B1=htm/sceam-sida2003fr.htm&RZ=1

pays⁵. Bien plus, une plus grande disponibilité et utilisation de préservatif est constamment associée à un taux plus important (pas moindre) de contamination VIH, peut être parce que, quand on utilise une 'technologie' de réduction de risque comme le préservatif, on en perd souvent le bénéfice (réduction du risque) parce que les gens prennent plus de risques qu'ils ne le feraient sans cette technologie.⁶

Ainsi, au niveau public, une politique agressive pour les préservatifs « augmente le problème » en tant qu'elle détourne l'attention et la crédibilité des ressources des stratégies plus efficaces comme l'abstinence et la fidélité – ou dans des termes plus séculiers, le report du début de la vie sexuelle et la réduction de la proportion des hommes et des femmes qui présentent plusieurs partenaires sexuels. L'abstinence et la fidélité ont eu très peu de support dans le public et dans les discours occidentaux en pointe, alors que la recherche scientifique solide leur a donné raison et qu'elles ont été incluses de manière accrue, même favorisées, dans les stratégies nationales contre le SIDA en Afrique. Les deux pays où l'épidémie SIDA est la plus forte, le Swaziland et le Botswana, ont tous deux lancé des campagnes pour décourager les pratiques de partenaires multiples et concomitants, et pour encourager la fidélité.

Le Pape a identifié correctement où il fallait mettre l'accent : maintenir la monogamie dans une fidélité réciproque. Il ne faut pas sous-estimer la coutume – dont se moquent les pays occidentaux mais qui est toujours appréciée dans beaucoup de groupes ethniques d'Afrique - de préserver la virginité de la femme jusqu'au mariage.⁷

La promotion des préservatifs comme stratégie pour réduire la contamination du VIH dans une population globale se base sur des probabilités statistiques et la plausibilité intuitive. Elle jouit d'une crédulité considérable dans les médias occidentaux et parmi les décisionnaires occidentaux. Ce dont elle manque c'est du support scientifique.⁸

Certains spécialistes de la prévention du VIH partent du principe que, comme un grand nombre de personnes ne savent pas si oui ou non ils sont infectés, que l'utilisation du préservatif devrait être automatique, obligatoire et universelle. Pourtant 95 % des Africains âgés entre 15 et 49 ans ne sont PAS infectés (ONUSIDA 2007). Connaître son statut est une étape cruciale vers la prise de responsabilité dans les actes. Plusieurs Africains m'ont dit qu'une fois qu'ils avaient été testés positifs, ils ont pris une décision ferme d'abstinence, plutôt que de contaminer quelqu'un d'autre.

Les Évêques du Kenya disaient en 2006 : « Même si le VIH n'avait pas rendu le sexe avant le mariage, la fornication, l'adultère, l'abus de mineurs et le viol si terriblement dangereux, ces méfaits resteraient un mal et l'ont toujours été. Ce n'est pas le risque de VIH ou la souffrance du SIDA qui rend la licence sexuelle immorale ; ce sont des violations des sixième et neuvième commandements qui sont des péchés, et aujourd'hui au Kenya, sûrement la pire de leurs conséquences destructives est le VIH et le SIDA. L'Église n'enseigne pas une *morale sexuelle* différente, quand et où le SIDA ne pose pas de danger. Mais son

⁵ Prof. Edward C. Green, directeur du Harvard AIDS Prevention Research Project, Interview in Christianity Today publié 20/3/2009 citant une recherche faite en 2004 et publiée dans Science, The Lancet, British Medical Journal and Studies in Family Planning www.christianitytoday.com/ct/2009/marchweb-only/111-53.0.html (24 March 2009).

⁶ Kathryn Jean Lopez, "From Saint Peter's Square to Harvard Square: Media coverage of papal comments on AIDS in Africa is March madness," *National Review*, 19 March 2009, <http://article.nationalreview.com/?q=MTNINDc1MmMwNDM0OTEzZmJQ4NDc0ZGUyOWYxNmEzN2E=>

⁷ Bénédet Bujo, "Community Ethics and AIDS" dans Bujo et Czerny, eds., *AIDS in Africa: Theological Reflections*, Paulines Publications Africa, 2007, p. 75.

⁸ Dix experts en SIDA concluaient récemment : "l'usage constant du préservatif n'a pas atteint après de nombreuses années de promotion large et agressive, un niveau suffisant d'efficacité dans la diminution mesurable des nouvelles infections quand on considère de façon générale l'épidémie en Afrique Sub-saharienne. "Reassessing HIV Prevention," *Science* 9 May 2008 (Vol. 320. no. 5877), pp. 749-50.

enseignement n'est pas facile, à comprendre, encore moins à accepter, pour 'le monde' y compris les médias».⁹

Le fait est que la culture compte. Un préservatif est plus qu'un simple bout de latex ; il est également une déclaration sur le sens de la vie. Alors qu'en Europe et en Amérique du Nord, l'idée est assez acceptable (bien que, pas pour tous), en Afrique, la fertilité est prisée et le préservatif semble étranger et étrange, et les valeurs qu'il incarne inconnues. Un Jésuite de l'Afrique du Sud m'a écrit, « la plupart de gens ici pense que le thème « Le Pape et les préservatifs » est secondaire mais est poussé en avant par les médias, et ce n'est pas un sujet sur lequel nous voulons verser plus d'encre ou détruire plus de forêt ».

Donc quand Benoît XVI affirme que « la distribution de préservatifs... augmente le problème, » ce n'était pas une remarque au hasard ou une gaffe ; il avait plusieurs bonnes raisons pour le dire.

(3) « La solution suppose deux éléments :

(3a) d'abord, une humanisation de la sexualité, c'est-à-dire un renouveau spirituel et humain qui apporte avec soi une nouvelle manière de se comporter l'un envers l'autre... cet effort qui renouvelle l'homme intérieurement et donne une force spirituelle et humaine pour un juste comportement à l'égard de son propre corps et de celui de l'autre. »

Une telle sexualité est basée sur la foi en Dieu, le respect de soi-même, le respect de l'autre et l'espérance dans l'avenir. Comparez cette vision avec le fait de dépendre des préservatifs. Tout le monde doit reconnaître que *les préservatifs pour tous tout le temps*, va avec la notion que le *sexe n'est qu'un amusement sans conséquences*. Dans notre fonds intérieur, nous savons quel mensonge cela représente. Cela signifie traiter un être humain comme objet de mon propre plaisir. En tant que politique publique, cela réduit les gens à être des rapaces, incapables de se contrôler, incapables de rien d'autre au-delà de la satisfaction personnelle immédiate. Une telle attitude est horriblement pessimiste quant à l'humanité en général et, quand imposée aux Africains par les agences publiques et internationales, elle représente également un racisme inconscient mais odieux. Ce n'est pas le chemin que l'Église peut suivre.

Tout au contraire, une recherche épidémiologique sérieuse montre que ce qu'enseigne l'Église : « Suivant les évidences marquées sur la haute prévalence et la nature mortelle de la pratique des partenaires multiples et simultanés, nous devons réorienter les interventions pour la prévention et la recherche pour favoriser un changement de comportement – en particulier la diminution du nombre des partenaires et favoriser une relation exclusive. »¹⁰

L'idéal chrétien de la sexualité est un mélange dynamique de liberté et de responsabilité intégré dans la personnalité à chaque étape de la vie. À la recherche de l'idéal du don total de soi, la morale sexuelle catholique devrait guider chacun à recevoir comme un cadeau la sexualité avec laquelle chacun a été créé ; à l'embrasser d'une manière franche tant personnellement que socialement. Chacun est invité à reconnaître la responsabilité qui est assortie à son potentiel sexuel et à intégrer cette sexualité en manière holistique à toutes les étapes de sa vie.¹¹

⁹ KENYA EPISCOPAL CONFERENCE, *This We Teach and Do*, Nairobi 2006, vol. I, p. 26. www.kec.or.ke/viewdocument.asp?ID=19.

¹⁰ Edward C. Green, Timothy L. Mah, et al., "A Framework of Sexual Partnerships: Risks and Implications for HIV Prevention in Africa," *Studies in Family Planning* 40[1] (2009), 68. www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122220955/PDFSTART

¹¹ Michael F. Czerny, "Le SIDA: la plus grande menace en Afrique depuis la traite des esclaves," *Civiltà Cattolica* 3741, 6 mai 2006. www.jesuitaids.net/go.aspx?ID=1&B2=50&P0=120&R2=18&TL=2

(3b) « Le deuxième élément : une véritable amitié surtout pour les personnes qui souffrent, la disponibilité, même au prix de sacrifices, de renoncements personnels, à être proches de ceux qui souffrent... cette capacité de souffrir avec ceux qui souffrent, de rester présents dans les situations d'épreuve. »

Un service aussi compatissant et généreux a été l'expérience vécue en l'Afrique, pratiquement depuis le début. Ceux frappés par le SIDA ont généralement trouvé l'acceptation, le réconfort et l'assistance de l'Église qu'ils en soient membres ou pas. De plus, la formation de la conscience (3a) et l'attention altruiste (3b) vont de pair. Une Église qui, sans cesse sert ceux qui sont dans le besoin est crédible aussi dans l'enseignement et la formation qu'elle offre. Le Saint Père résume « Tels sont les facteurs qui aident et qui conduisent à des progrès visibles » dans la lutte contre le SIDA.

Surgissant de la foi Catholique et de la tradition, le message entier et certes holistique, du Pape est destiné aux gens qu'il a visités. Il établit une connexion complète avec la réalité humaine sur le terrain. Un Jésuite Congolais m'a écrit, « De notre côté nous suivons avec intérêt particulier l'arrivée du Pape et aussi les spéculations de la presse autour de la question des préservatifs soulevée par la sage déclaration du Saint Père avant d'atterrir en l'Afrique. Dommage que, encore maintenant, on ne comprenne pas que la solution au problème du SIDA ne viendra pas de la distribution de ces machins, mais d'une prise en charge globale de la question. »

(4) Le Saint Père conclut en répondant de nouveau à la question du journaliste du *non réaliste et inefficace ?* : « Il me semble que c'est la juste réponse, et c'est ce que fait l'Église, offrant ainsi une contribution très grande et importante. Nous remercions tous ceux qui le font. »

Selon mon expérience, la plupart des Africains, Catholiques ou non, sont d'accord. Pour eux ce que le Saint Père a dit est profond et vrai. Il réitère ce qu'ils expérimentent depuis des années et ce qu'ils continuent à souhaiter. Eux aussi remercient ceux qui appliquent la stratégie de l'Église.

Réseau Jésuite Africain contre le SIDA (AJAN)
www.jesuitaids.net/fra