

Pentecôtisme et sida. Illustration des relations entre religion et santé à la lumière de trois Églises dans deux townships sud-africains : entre métamorphoses et ambivalence ☐

Thibaut Dubarry¹

Résumé

Le présent article propose une réflexion sur la dialectique entre religion et santé. Plus précisément, cette anthropologie religieuse se focalisera sur trois Églises pentecôtistes, ce, dans deux townships sud-africains – et, les relations qu’elles entretiennent par rapport aux séropositifs et à l’épidémie. On analysera, partant, comment les croyants et leurs proches vivent leur foi en temps de sida.

Introduction

Le présent article propose une réflexion sur la dialectique de la religion et la santé à travers le cas spécifique du pentecôtisme et du sida en Afrique du Sud. Cette recherche a été conduite dans le cadre d’un post-doctorat financé par l’*Institut Français de Recherche sur l’Afrique du Sud* (IFAS). Plus précisément, nous nous sommes focalisés sur trois Églises pentecôtistes et les fidèles qui y sont affiliés, ce, dans deux townships sud-africains. Soulignons que, selon l’estimation d’un rapport du gouvernement sud-africain² ayant pour objet, les affiliations religieuses des

☐ DOI: 10.21747/21846251/jour3a5

¹ L’Université de Stellenbosch

² « Pocket Guide to South Africa 2011/2012 | Government Communication and Information System (GCIS) ». <https://www.gcis.gov.za/content/resourcecentre/sa-info/pocket-guide-south-africa-20122013>

Sud-Africains 80% sont chrétiens, dont plus de 4,2 millions affiliés aux très actives Églises Pentecôtistes, à commencer dans les townships. Dans celui de Kayamandi, qui est à la périphérie de Stellenbosch, ma première ethnographie avait comme objet d'étude l'*Apostolic Faith Mission of South Africa* (AFM). L'on estime que l'AFM sud-africaine est la plus grande Église Pentecôtiste. Elle compte environ 1,2 million d'adhérents. Ce qui fait d'elle le cinquième plus grand groupe religieux de la Nation arc-en-ciel, représentant, ainsi, environ 7,6% de la population (Clark, 2007). Elle est historiquement d'obédience assez conservatrice, bien que les dernières années, elle a modernisé certains de ses principes, inflexion, imputable, en partie, comme on le montrera, par l'ampleur de l'épidémie de sida. Toujours dans le même township, j'ai réalisé un second terrain au sein de la *Revival Fire Ministries*. C'est une institution très récente qui a été créée en 2008, par Tafadzwa Doyce au Zimbabwe. Elle compte environ 500 membres, majoritairement à Harare et dans le Western Cape, province sud-africaine. C'est, on le verra, un courant plus progressiste que celui de l'AFM.

Ma troisième ethnographie a été réalisée à Khayelitscha, le plus grand township du pays qui se situe à la périphérie du Cap. Indiquons la prévalence exceptionnelle (30%) et qu'il est l'un des premiers à avoir vu émerger un activisme contre le sida, tant institué par les pouvoirs publics, les ONG, mais aussi, on le relatera, par un certain nombre d'Églises et de FBO (*Faith Based Organisation*). On illustrera plus précisément cette lutte à travers une Église indépendante singulière, la *Way of Life Church*. Le pasteur Xola Skosana qui la préside la qualifie, non sans une verve raciste, d'Église destinée aux non-blancs (« *non white Church* »). Du point de vue doctrinal, elle oscille, on le détaillera plus loin, entre pentecôtisme et « *Black theology of Liberation* ». Elle connaît un succès exceptionnel d'autant que ce pasteur met en ligne régulièrement ses prêches sur You-

Tube et parcourt le pays pour tenir ce qu'il désigne comme des *Black Lectures*.

Cette recherche a été alimentée, en outre, premièrement, par un questionnaire auquel ont répondu dix-huit membres de ces Églises et, ensuite, par cinquante entretiens semi-directifs avec des individus âgés entre 16 et 53 ans. Cet échantillon était composé de 24 femmes et de 26 hommes. En ce qui concerne les fidèles, ils ont été recrutés, soit directement après les cérémonies pour la majorité des membres de l'AFM et la RFM, mais aussi par message de sollicitation sur le groupe WhatsApp pour la dernière, soit par une invitation sur le réseau Facebook du compte de Xola Skosana, en ce qui concerne les fidèles de la *Way of Life Church*. Trois autres entretiens ont aussi été effectués avec les pasteurs Russel (RFM), Ndebele (AFM) et Skosana (*The way of life Church*).

Notre réflexion s'ancrera, plus précisément, sur l'évolution des Églises pentecôtistes par rapport au sida et aux séropositifs. En effet, l'Afrique du Sud est, toujours, de loin, le pays le plus touché par l'épidémie de sida. 180.000 décès étaient ainsi imputables, en 2016, au virus³. En 2015, l'on dénombrait 7 millions de séropositifs, soit une prévalence de 19,2% chez les 15-49 ans à l'échelle nationale. Néanmoins, force est d'admettre une évolution radicale durant ces vingt dernières années puisque l'on est passé d'une absence de traitement dans les années 2000 à la mise en place d'un programme massif d'accès au traitement antirétroviral (ARV). Ainsi, plus de 2,5 millions de Sud-Africains en bénéficient actuellement.

Michel Foucault affirmait, à propos du biopouvoir au XVII^e siècle en France, « à la confluence du corps et de la population, le sexe est devenu une cible cruciale du pouvoir autour de la gestion de la vie plutôt que la menace de la mort (2014 :193). Aujourd'hui c'est, de manière spectaculaire,

³ <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica>

laire, la menace de la mort qui figure dans les calculs des gouvernements, des ONG, mais aussi, on le mettra en évidence, des Églises.

La société sud-africaine, et, plus spécifiquement, ces terrains sont le théâtre de la confrontation, dans le champ de la santé, et plus spécifiquement de la lutte contre le virus, entre une myriade d'« entrepreneurs de bien du salut » à l'instar, en premier lieu, des cliniques publiques, des ONG, mais aussi des institutions religieuses ou des FBO (*Faith Based Organization*). Si l'on reprend l'expression wébérienne « bien du salut », c'est que, selon sa définition, « les biens de salut promis et proposés par les religions ne doivent nullement être cherchés par le chercheur empirique comme se rapportant seulement ou prioritairement à l'au-delà » (2006 : 345). La santé correspond donc à un « bien du salut » intramondain.

L'enjeu, via cette analyse, sera d'étudier comment les fidèles, qu'ils soient malades ou non, vivent leur foi en temps de sida. Par ailleurs, on explorera les relations complexes, ambivalentes et fluctuantes que peuvent entretenir les Églises par rapport au sida. Dialectique d'autant plus importante que, d'une part, selon le *World Christian Database*, ce courant religieux représente 12% des croyants en Afrique, soit environ 107 millions individus, sur une population africaine voisinant les 890 millions et que, d'autre part, le continent est le plus touché par l'épidémie avec 26 millions de porteurs du VIH.

On s'interrogera donc dans quelle mesure, sous quelles conditions et selon quelles modalités les Églises pentecôtistes – entendues, comme institution, édifiant une communauté où s'affirment des discours religieux, participant de la formation d'un habitus – s'apparentent-elles à une solution ou à un problème, eu égard la prévention de l'épidémie et l'attitude face aux malades et au reste des fidèles.

Dans une première partie, on montrera que, dans l'ensemble, historiquement, les diverses Églises, ne serait-ce qu'à l'échelle du continent afri-

cain, ont eu, initialement, une position ambiguë et contradictoire qui s'est progressivement et partiellement métamorphosée. On se focalisera, plus spécifiquement, dans une seconde partie, sur l'attitude ambivalente, fluctuante et contradictoire des Églises AFM, RFM et *Way of Life* par rapport au sida, aux malades et, par extension, aux fidèles. On explorera, enfin, toujours à la lumière de nos ethnographies, comment les membres de ces institutions appréhendent le sida et ont fait de celui-ci, à la fois une ordalie et un étalon de la légitimité de leur foi.

I. Les Églises pentecôtistes ont eu une attitude ambiguë et contradictoire au début de l'épidémie qui s'est progressivement et partiellement métamorphosée

Les Églises ont joué un rôle historique en matière de développement, notamment en Afrique du Sud, ce dès la colonisation et à travers les différentes missions. Dans le champ de la santé, et plus spécialement à l'égard du sida, elles ont fait perdurer cette fonction, malgré des discours et des attitudes originellement ambivalents.

A. Le rôle historique des Églises dans le développement de l'Afrique du Sud

L'engagement des Églises chrétiennes dans la prospérité et le développement en Afrique est loin d'être nouveau. Il a commencé durant la période coloniale et missionnaire. Les Comarrof se sont livrés à une « ethnographie historique de l'évangélisme colonial » (2009 : 411), en analysant les « rencontres missionnaires » en Afrique du Sud, étayant la thèse que « depuis la perspective des missionnaires eux-mêmes, (...) l'effort avait deux dimensions séparées. La première, visant à sécuriser les convertis, était dominée par les récits sacrés, les bonnes nouvelles de l'Évangile. L'autre était la quête civilisatrice, qui impliquait une lutte sur le tissu et la fabrication de la vie quotidienne » (1997 : 7).

Plutôt que de peindre, de manière univoque, le colonialisme comme processus de domination économique-politique et les missions comme un système de conversion unilatérale de sujets subordonnés, annonçant comme corollaire que la situation se réduirait à une dualité : résistance ou refus des dominés, les Comaroff dessinent un tableau plus complexe. Cette opposition apparaît, en effet, simpliste en ce qu'elle élude la complexité de la situation coloniale. La « colonisation des consciences » s'est mise en place, en effet, concomitamment, avec une « conscience de la colonisation ». Les premières négociations témoignèrent ainsi, en l'occurrence, de la lucidité des chefs tswana quant au pouvoir subversif de l'installation missionnaire sur leur territoire. De la première partie du XIX^e siècle à la fin du siècle vont s'organiser, à mesure de l'ampleur des missions, des observations, puis des négociations. De là, en quelque sorte, une entreprise de « domestication » du christianisme (*taking hold of the Church*), pour reprendre l'expression des Comaroff (2009 : 71). Se constitua alors une dialectique de l'appropriation et de l'accommodement, autant que du conflit et de la résistance d'où vont résulter des produits hybrides, engendrés par cette « équation complexe d'échange et de synthèse » (2009 : 358). D'où, au fil du temps, un « bricolage spirituel » laissant une large place à « l'agencéité » historique des sujets, dans laquelle on s'inscrira, dans la suite de ce texte, puisqu'on tentera de démontrer comment, aussi bien les pasteurs que leurs fidèles ont fait évoluer les croyances quant au sida, en les adaptant au contexte singulier sud-africain, caractérisé par la prévalence exceptionnelle du virus, spécifiquement dans les townships.

B. Les Églises face à l'épidémie : ambivalence, contradictions et adaptation

L'importance croissante des influences religieuses et leurs conséquences sociales et individuelles du sida ont été intégrées, progressivement et de façon disparate, selon les pays par les chercheurs en sciences humaines, que ce soit en anthropologie et sociologie *stricto sensu* ou en théologie

(Becker et Geissler, 2009). Fut ainsi développée cette dimension dans l'aire australe par un certain nombre de spécialistes, à l'instar des travaux de Prince et Denis (2009).

Au début, en effet, les études sur le Sida se sont souvent inscrites dans une perspective relativement large (Dozon et Becker, 1999), puisque ces approches analysaient l'épidémie prioritairement en termes médicaux. Il nous faut constater un intérêt croissant porté sur le sida comme expérience vécue, comme un champ d'expériences et de choix existentiels (Vidal, 2004 ; Le Marcis, 2010). Quant à l'analyse par le prisme religieux, elle permet d'offrir une grille de lecture souvent décisive, en ce qu'elle éclaire, à la fois, en amont, la prévention et les raisons de la propagation de l'épidémie, mais, aussi, en aval les soins et le mode de vie des malades.

Une série d'études sur la dialectique religion et sida a enrichi la bibliographie. Ainsi que des auteurs ont commencé à tenter de le démontrer (Nguyen et Becker, 2009), ces nouvelles médiations religieuses constituent de nouveaux espaces, où des groupes évangéliques notamment sont devenus très actifs dans la prévention de la maladie, l'accompagnement psychologique des malades, mais, aussi, de manière non négligeable, le financement de traitements médicamenteux, si bien que la religion n'apparaît plus nécessairement uniquement comme un frein aux politiques prophylactiques édifiées par les États.

De fait, dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne, le Christianisme, particulièrement, a développé originellement un discours fréquemment stigmatisant sur cette maladie infectieuse, l'expression « punition de Dieu » étant récurrente – témoignant de cette logique de culpabilisation. Par-là, le discours religieux a initialement alimenté une dynamique excluante, entraînant, de facto, une dichotomie entre chrétiens « sains/purs » et « mauvais/impurs » à l'aune de la présence du virus chez les individus, renforçant du même coup les discriminations. Ainsi, souvent, dans les années 1990, la représentation publique, formée à travers les réponses reli-

gieuses à l'égard de la maladie, était dominée par une phraséologie, généralement virulente contre les malades, faisant de l'infection un châtiment individuel, venant sanctionner d'hypothétiques fautes collectives, liées au non-respect d'une morale sacrée d'en haut, censée réguler les comportements humains d'ici-bas. Dès lors, les personnes infectées étaient jugées comme des parias devant « assumer » le poids de leurs « fautes ». Un certain nombre d'Églises, certes, de moins en moins nombreuses, notamment en Afrique du Sud, proposent encore de guérir du sida avec, par exemple, des plantes.

Les Églises ont toutefois eu, dès le début de l'épidémie, un rôle qu'on qualifiera d'ambivalent en cela que si elles ont souvent initialement appréhendé celle-ci comme une « maladie de Dieu et du diable » (Tonda, 2007), l'on ne saurait, néanmoins réduire cette attitude à sa dimension délétère, étant donné qu'elles ont, souvent, simultanément ou progressivement, apporté de l'aide matérielle ou psychologique, voire thérapeutique aux malades. Un « marché du salut » s'est formé, en cela que la confrontation entre des « entrepreneurs de santé » institutionnels que sont les acteurs publics ou les ONG avec les diverses institutions religieuses a introduit une concurrence. Ce qui a contribué à ce que ces dernières modifient leur offre et s'adaptent à la demande des fidèles qui ont commencé à pouvoir bénéficier de l'arrivée massive des premiers antirétroviraux. À ce titre, le cas de l'Église anglicane en Afrique du Sud est particulièrement illustratif. Tenant auparavant un discours conservateur, fustigeant les malades, vers la fin des années 1990, de nombreux pasteurs et fidèles se sentirent de plus en plus préoccupés par le virus du sida, à mesure que la maladie était de plus en plus visible parmi leurs paroissiens et qu'un nombre croissant d'autres acteurs, à l'instar des ONG et des cliniques publiques, proposèrent une offre concurrente salvatrice. En 2002, lors d'un synode du diocèse du Cap fut lancée une motion afin que l'Église s'engage davantage dans les programmes de lutte contre le sida. Un projet du nom de « Fikelea » démarra (Kareithi et Rogers, 2005). Fut consécutivement ins-

titué un système de recrutement, à travers lequel les membres du Fikelela allèrent visiter les Églises qui faisaient partie du diocèse et encouragèrent les pasteurs à former des équipes en charge de la prévention du sida. Les responsables de ce programme se sont investis dans différentes activités, en affichant, par exemple, des posters, en distribuant des brochures d'information ou en organisant des cérémonies de deuil et des activités pour la journée mondiale contre le sida. Ils mirent aussi en place des ateliers d'éducation sexuelle, recommandant les préservatifs et les traitements médicaux. En 2017, 92 des 132 communautés religieuses avaient institué ces équipes.

C. Les institutions religieuses adjuvant des pouvoirs publics et des ONG

Les Églises et les FBO (*Faith Based Organizations*) gravitant dans leur orbe, œuvrant dans les townships, sont, dans leur majorité, issues des Églises anglicanes, méthodistes, presbytériennes et catholiques romanes. En raison de leur implantation ancienne et en vertu d'une tradition ancestrale de charité, elles ont pu bénéficier d'infrastructures existant depuis longtemps (Burchardt 2012 ; 2013). Elles s'engagent dans les problèmes liés au développement, l'assistance matérielle et humanitaire, s'occupent des orphelins, notamment imputables au sida que l'UNICEF évalue à 1,6 million d'enfants⁴, à l'éducation à la santé et ont parfois organisé des programmes spécifiques liés au sida, en promouvant l'usage des préservatifs.

Klaits a ainsi développé dans une riche ethnographie (2010), illustrant cette métamorphose des acteurs religieux, en rappelant, dans un premier temps, comment, pendant longtemps le sida a été étudié, avant tout, comme une source de jalousie, de peur, d'accusation, de paupérisation

⁴ https://www.unicef.org/southafrica/protection_6631.html

et de mort. Son ethnographie décrit finement comment, dans une Église apostolique du Botswana, le virus est dorénavant l'occasion, au contraire, d'amour, de compassion et d'attention au bien-être des autres. Les individus se rassemblent dans la communauté autour de la sollicitude. Dans son ethnographie d'une Église néo-pentecôtiste dans la Tanzanie urbaine, Dilger (2007) mit pareillement l'accent sur le fait que l'Église n'est pas devenue seulement populaire, car elle proclamait la guérison du sida, mais aussi parce qu'elle est devenue un réseau de soin et de soutien pour les croyantes dans un contexte d'urbanisation croissante et de processus de modernisation.

L'implication des jeunes dans les campagnes religieuses contre le sida s'est parfois aussi caractérisée par la volonté de « rompre avec le passé », laissant percevoir, dans certains cas, un conflit générationnel. Gusman (2009) a ainsi analysé les transformations des Églises pentecôtistes en Ouganda, où l'on a assisté graduellement à une implication croissante dans la société, détaillant les interactions entre ce processus et les changements dans les stratégies nationales quant à la prévention du sida, et comment le concept de « salut » prit une nouvelle signification dans ce contexte. Cette volonté de rupture a trouvé une nouvelle dimension dans la rhétorique de ce qu'il désigne la « Génération Joseph », dont l'ambition était de construire un pays chrétien, en s'opposant à la génération des pères qui fut accusée d'être à l'origine de la corruption morale, vue par de nombreux jeunes « *born again* » comme responsable de la diffusion de l'épidémie dans le pays.

II. Sur l'attitude ambivalente, fluctuante et contradictoire des Églises AFM, RFM et *Way of Life* par rapport au sida, aux malades et à l'ensemble des fidèles

Nos ethnographies au sein de trois Églises ont dévoilé un dénominateur commun qui tient à ce qu'elles ont toutes instauré un système de soutien

à l'égard des malades. Si les discours et les attitudes des pasteurs ont évolué, de manière relativement positive, en ce que ne sont plus condamnés les séropositifs, et ont, au contraire, souvent mis en place une kyrielle d'aides protéiformes, il perdure cependant, dans certains prêches, des imprécations susceptibles d'être délétères à la résorption de l'épidémie.

A. Les Églises comme « entreprises des biens du salut »

Nos études de terrain et entretiens semi-directifs corroborent la thèse que de plus en plus d'Églises pentecôtistes sont devenues désormais des adjuvants des « entrepreneurs de santé » que sont, en premier chef, les pouvoirs publics ou les ONG. Ainsi aucune des trois, contrairement à un certain nombre résiduel d'autres Églises, ne propose de guérison divine spontanée. Si l'on prend le cas de l'*Apostolic Faith Mission* sud-africaine, indiquons toutefois qu'elle appela, durant longtemps, à se soigner avec des plantes traditionnelles. Elle a récemment reconnu, le 10 juin 2015, dans un communiqué national, la légitimité des médicaments et invite, depuis, ses membres à se soigner, au nom d'une nouvelle lecture des évangiles qui promeut inconditionnellement la vie.

En ce qui concerne plus précisément, les fidèles de l'AFM de Kayamandi et plus spécialement les séropositifs, souvent en situation particulièrement précaire, en raison d'une situation socio-professionnelle plus fragile, peuvent se rendre dans le centre communautaire afférent où l'on peut chercher des denrées de première nécessité (farine, lait, huile, couches pour bébé) ou seulement un peu d'écoute et un réconfort psychologique avec quelques bénévoles de l'Église qui assurent la permanence durant la semaine. Une banderole est affichée à l'entrée « Aucune barrière avec le sida. Tu vis avec le sida. Tu es encore mon frère, tu es encore ma sœur dans le Christ ». Un des membres qui occupe cette position me témoignera que « la honte sociale fait sans doute autant souffrir ces personnes que les maux physiques. Les évangiles nous disent l'importance de la fraternité

pour guérir. Quelle que soit la maladie, ce n'est pas à nous de juger. Dieu nous a dit de toujours aider notre prochain, jamais de le condamner. C'est le privilège de notre Seigneur ça ».

Nous avons pu observer aussi comment les leaders religieux intègrent activement leurs fidèles dans la communauté. Signalons que les cérémonies de l'AFM sont tenues par des pasteurs qui parlent essentiellement en xhosa. Précisons que pour élargir le public, un assistant est chargé de traduire les prêches les plus importants en anglais afin que les nombreux Zimbabwéens qui ont immigré puissent devenir, eux aussi, des membres de la communauté. Au début de chaque cérémonie se tenant le dimanche, un fidèle doit faire remplir aux nouveaux venus un formulaire en anglais, où il est demandé, si (1) l'on est « simple visiteur », (2) souhaite « être membre », (3) veut « être sauvé ». Le salut doit s'entendre dans une acception extensive. Cette dernière possibilité s'adresse à toute personne qui désire bénéficier d'un soutien plus actif, bénéficiant ainsi d'une plus grande attention, tant des pasteurs que des membres de l'Église.

Quant à la seconde Église, *the Way of Life Church*, le Pasteur Xola Skosana, qui la préside est très actif sur Facebook. Il envoie des messages quasi quotidiennement sur ce réseau, conspuant fréquemment la suprématie blanche à laquelle il impute parfois l'épidémie du sida, relayant parfois que celle-ci est la résultante d'un complot occidental pour faire décroître le nombre de Noirs sur le continent africain. Cinq membres de son Église me confieront leurs suspicions quant aux origines et causes de l'ampleur de l'épidémie en Afrique du Sud. Trois d'entre eux l'imputeront, de façon relativement évasive, à une politique suprématiste blanche, dont l'objectif serait d'éradiquer la surpopulation sur le continent africain. Deux autres incrimineront, plus spécifiquement, respectivement, une stratégie américaine censée avoir été élaborée par la CIA, et le Dr. Wouter Basson, qualifié usuellement dans le pays de Dr. La Mort. Indiquons que cette dernière rumeur complotiste peut s'expliquer par le fait que ce dernier s'illustra

dans le ténébreux *Projet Coast* qui avait notamment comme objectif de confectionner une « bombe noire », c'est-à-dire une arme chimique qui n'aurait touché – affaibli ou tué – que la population noire (Gould et Folb, 2002). Dans le même esprit, un programme pour maîtriser la fertilité des noirs était également en cours de recherche afin de limiter la croissance de la population noire (Purkitt et Burgess, 2005).

Quant aux répercussions de ces considérations en matière de diffusion de l'épidémie, une étude (Grebe et Natrass, 2012) a mis en évidence qu'il existait, d'une part, des disparités de genre puisque l'utilisation du préservatif était inférieure de moitié chez les femmes adeptes des théories complotistes. Tandis que, d'autre part, pour les hommes, c'est le déni du virus et ceux qui n'ont jamais entendu parler de la TAC (*Trématent Action Campaign*) qui le réduisait significativement. Néanmoins, l'une des singularités des prêches de Xola Skosana tient à ce qu'il invite énergiquement ses fidèles à minimiser les risques de contamination, en rappelant l'importance décisive des préservatifs. Il conseille, dans la même logique, la circoncision. Quant à l'arrivée des antirétroviraux, il fut précurseur dans le domaine, accueillant, avec joie et soulagement, la campagne qui a débuté initialement dans le Western Cape sous la férule de MSF. Il les a donc, dès la genèse, justifiés d'autant que deux de ses sœurs séropositives sont mortes au début de l'épidémie, faute d'y avoir accès. Il les légitime, en effet, car il juge que « Dieu a doté aux hommes l'intelligence de les élaborer ». Soulignons que les pasteurs de l'AFM et la RFM convergeront sur la nécessité d'accepter les antirétroviraux, en épousant une argumentation, peu ou prou comparable, puisqu'ils firent prévaloir la légitimité de leur administration, au nom de la précellence de la « loi du Seigneur (qui est) de faire tout en sorte pour respecter et défendre la vie », ainsi que le formula le Pasteur Ndebele (AFM).

Le discours de Xola Skosana s'enracine, contrairement aux deux autres Églises, moins dans le pentecôtisme, que dans la « *black theology of li-*

beration ». Cette théologie représente une doctrine plurielle, tant dans ses analyses que dans ses préconisations, dont le trait commun repose, ostensiblement, sur le projet de libération de populations opprimées, dans le contexte social, politique, économique, idéologique d'une supposée « suprématie blanche » (Hopkins et Antonio, 2012). Xola Skosana perpétue cette tradition, en l'appliquant au registre singulier du sida, puisqu'il reprend souvent la formule de Desmond Tutu à propos de l'épidémie qualifiée par l'archevêque de « nouvel apartheid ». Comme le développa Didier Fassin « le sida en Afrique du Sud ne peut pas se comprendre à travers une sorte de perspective ethno-centré et atemporelle qui a longtemps prévalu, mais sur la base d'une ethnographie s'étant enrichie d'une historiographie » (2007 : 15). Afin de rendre intelligible pourquoi les « corps souffrent », il va éclairer l'épidémie, non pas tant à la lumière de données médicales, de statistiques ou d'études de cas, mais à travers une histoire de comment nous pensons le sida et pourquoi nous le faisons ainsi, laissant percevoir comment « s'incorpore » le passé, en l'occurrence l'apartheid d'hier qui apparaît, dans cette optique, non comme une rupture, mais, en réalité, comme un continuum persistant, voire s'amplifiant dans la nouvelle « nation arc-en-ciel » que Mandela augura, pourtant, sous le signe de la rupture.

Dans une perspective différente, mais non, toutefois, sans analogie, le pasteur Skosana s'est surtout illustré par une formule qui fut l'objet d'une controverse internationale, allant même heurter des théologiens outre-Atlantique, puisqu'il « incorpora » le sida au plus auguste représentant de sa religion, affirmant, lors d'un prêche, que « Jésus avait le sida ». Lors d'un entretien, il tentera de me justifier ce que d'aucuns désignèrent comme un sacrilège en trois temps. Il m'expliqua, d'abord, que son expression était justifiée, en peignant, sur un ton élégiaque, mais teinté d'acrimonie, un tableau crépusculaire de la vie des townships où le sida décime les siens, insistant, notoirement, sur les inégalités de prévalence entre Blancs et Noirs. Ensuite explicita-t-il l'ambition politique de cette imprécation

qui, pût-elle paraître outrancière, avait comme intention d'écarter le malheur de la stigmatisation et de « choquer les masses afin qu'elles aient conscience de la tragédie de cette épidémie ». Enfin, il essaya de réhabiliter sa formule lapidaire, en introduisant une légitimité théologique. « Dieu s'est fait homme à l'origine sous la personne de Jésus pour se rapprocher de l'humanité. « Aussi cet apparent blasphème témoigne, à la fois, de la perpétuation d'une tradition théologique et d'une stratégie politique de déstigmatisation du sida, en ce que l'incorporation dans l'éminente et universelle figure théologico-politique du christ Jésus qui, parallèlement, divinise l'humanité, et humanise Dieu, permet de tenter d'arracher la contamination du domaine exclusif et irrévocable du mal, en l'affranchissant ainsi du péché et en délivrant ultimement des stigmates consécutifs.

Toujours afin de susciter l'attention sur le sort des déshérités des townships et politiser son combat, en premier lieu contre la pauvreté, la violence et le sida, Xola Skosana commença une grève de la fin d'un mois en mars 2004. En Noël 2010, sa campagne s'intitula : « Bienvenue dans l'enfer des townships sud-africains ». Depuis sept ans, chaque Semaine Sainte, il réalise un pèlerinage, parcourant les treize kilomètres qui séparent les townships de Khayelitscha et de Gugulethu, sous le poids d'une énorme croix en bois de quarante-cinq kilos, médiatisant ainsi les causes qui lui sont chères, en premier chef, la lutte contre l'impérialisme blanc et contre le sida, par de nombreuses interviews avec la presse locale et nationale. « Cette maladie est en train d'anéantir les nôtres. Nous devons nous mobiliser pour mener une guerre contre ce virus. Les médias méprisent les nôtres et nos souffrances. Je suis là pour leur rappeler qu'une grande partie des Noirs vivent et surtout meurent injustement dans ces trous à rats », expliqua-t-il ainsi à un journaliste du *Mail & Guardian* dans une interview qu'il a relayé sur Facebook. Il a, de surcroît, mis en ligne plusieurs de ses prêches sur YouTube et parcourt le pays pour des conférences qu'il désigne de *Black Lectures*, durant lesquelles il continue ses combats politiques, notamment dans ce champ précis de la santé publique.

B. Les attentes des malades et l'ampleur de l'épidémie ont contribué à modifier l'offre des pasteurs

J'ai questionné individuellement dix-huit jeunes fidèles de l'AFM âgés entre 16 et 21 ans, en axant spécifiquement ces entretiens sur leurs opinions quant aux préconisations de certains pasteurs, plus ou moins conservateurs, qui recommandent l'abstinence avant le mariage, condamnent l'adultère. S'esquissèrent deux attitudes. De là a-t-on construit, de manière idéal-typique, deux catégories de fidèles. La première comprend six jeunes fidèles. Notons que cinq d'entre eux sont des membres récents qui ont choisi, initialement, le statut temporaire de « visiteur ». Ils sont très majoritairement de sexe masculin (cinq garçons) et jeunes – trois étant mineurs. Si tous condamneraient unanimement l'adultère, toutefois apparut, chez quatre d'entre eux, un léger embarras par rapport à la totale abstinence avant le mariage. Deux rires de malaise fusèrent, un « pfiouuu », une levée de yeux aux cieux cherchant une quelconque autorité supérieure à la légitimité de ces impératifs leur semblant excessivement utopiques. « Faut pas exagérer non plus » (Baba 18 ans) « Non, il faut quand même que ce soit quelque chose de possible ! On peut s'améliorer que si c'est réalisable ! Là, l'abstinence avant le mariage c'est juste un peu trop. On ne rencontre pas nécessairement la femme de notre vie à notre âge » (Sam, 16 ans) « On cherche à s'améliorer, pas à devenir des anges ! » (Wilson, 17 ans).

Une seconde catégorie, majoritaire, est composée de douze croyants qui se sont pour la plupart affiliés à l'institution il y a plus longtemps et fréquentent plus activement le centre communautaire. Soulignons que les femmes y sont fortement surreprésentées puisqu'elles sont neuf. Elles justifiaient, de manière consensuelle, avec alacrité l'abstinence. « Il faut respecter la loi de Dieu ». Toutes dénigrèrent, similairement, à l'unisson, l'adultère, dénigrant unanimement les fautifs comme des pécheurs.

Les pasteurs ont tendanciellement, mais non uniformément et sans ambivalence, adapté leur offre à la demande si l'on étend la réflexion à

l'échelle nationale ou africaine.. On peut illustrer les modalités de ces entrepreneurs de « biens du salut » par la figure du Pasteur Russel de la RFM (*Revival Fire Ministries*). Plus jeune – il a 33 ans – et maîtrisant parfaitement l'informatique puisqu'il est « développeur de logiciel », il a ainsi mis en place un site internet, une cybercommunauté sur Facebook, une mailing-list et, de manière plus innovante, un groupe WhatsApp où il fait preuve d'une grande diligence, envoyant, chaque matin, un extrait des évangiles. S'ensuit, systématiquement, la leçon qu'il tire du passage sélectionné. Chacun de ses paroissiens doit ensuite écrire « Alléluia » ou « je rends gloire à Dieu ». En voici une illustration. « Zacharie 2 : 8. Il retient les eaux et tout se dessèche. Il les lâche, et la terre en est dévastée. » D'interpréter ensuite : « La Bible dit que même la mer est susceptible de détruire la totalité des terres. Si Dieu peut protéger le monde entier plein de milliards de gens, qui veut remettre en cause son existence ? Vous devez arrêter de vous plaindre sans cesse à propos de vos vies. Dieu vous protège ! Il est toujours à votre chevet. Que vous souffriez d'une maladie, que vous soyez dans la précarité et que vous soyez fragiles, le Seigneur est toujours là pour vous aider ». À bien des égards, aussi bien ses prêches que ses messages électroniques ont une fonction de coaching psychologique.

C. Néanmoins persistent des discours potentiellement entravant la résorption de l'épidémie et disparates en matière d'égalité des genres

Toutefois, force est d'admettre que certaines Églises pentecôtistes ont encore souvent un rôle ambivalent et parfois néfaste dans la résorption de l'épidémie, particulièrement en condamnant l'usage des préservatifs. Katherine Attanasi (2013) a montré comment l'éducation dans les Églises pentecôtistes sud-africaines en matière de sexualité, de prévention du sida et du divorce contraignent les choix réels et imaginaires des femmes. En effet, elles prônent l'idéal de fidélité et d'abstinence ; nombreux sont encore les

pasteurs qui s'opposent, d'une part, aux préservatifs et rappellent, d'autre part, que « Dieu hait les divorces ».

Or, le pasteur Ndebele de l'AFM parlera, dans le même état d'esprit, à plusieurs reprises, de « *gouvernement condoms* » pour qualifier péjorativement les préservatifs. Il les condamne d'abord, car ils encouragent potentiellement une vie sexuelle qu'il juge licencieuse, les invitant, implicitement, à renoncer à l'abstinence avant le mariage et incitant, par ailleurs, indirectement, insidieusement, à l'adultère et à la multiplication des partenaires. Cette attitude renvoie à la description faite au Kenya chez les jeunes par Parsitau (2009) pour qui les pasteurs assimilaient, pareillement, les campagnes de promotion, à une sexualité débridée. Le pasteur Ndebele les dénigre aussi par leur fonction et leur dessein visant à ralentir la fécondité, qu'il impute à un programme occidental de maîtrise de la démographie sur le continent, allant à l'encontre du message des Évangiles qui rappelle-t-il fréquemment, institue la « vocation des Hommes à engendrer ». La promotion des moyens de protection traduirait, selon lui, à ce titre, l'ambition machiavélique, moins de ralentir la diffusion de l'épidémie, que de viser à diminuer la fécondité. Or la majorité des discours religieux continue d'encourager à la procréation ceci, certes, exclusivement dans la sexualité maritale.

Les prêches peuvent, certes, avoir un impact positif en ce qu'ils prônent l'abstinence ou la fidélité. Mais, la condamnation des préservatifs qui perdure chez certains pasteurs plus conservateurs et des impératifs que d'autres jugent trop utopiques de totale abstinence et de fidélité, ne risquent-ils pas, a contrario, d'étendre la diffusion du virus ? Afin d'évaluer dans quelle mesure les Églises sont susceptibles ou non de protéger du sida au regard des préconisations des responsables religieux, Garner (2000) a mesuré l'influence des discours et des impératifs qu'ils véhiculent sur les mœurs des membres selon les différentes obédiences. Il a ainsi comparé les Églises, selon qu'elles étaient affiliées au pentecôtisme, au courant

apostolique ou de Zion, ce dans le township du Kwazulu, de sorte d'évaluer le rôle de la religion dans la prévention du sida, en prenant en compte, en premier lieu, l'activité sexuelle avant le mariage et les relations extra-conjugales. Son étude conclut que les Églises pentecôtistes qui étaient associées avec des niveaux importants d'endoctrinement, et du niveau d'intégration dans la communauté, étaient les plus fidèles et avaient donc le moins d'enfants illégitimes. En effet, à condition d'appliquer consciencieusement les règles de vie prescrites par les pasteurs, l'adhésion à la communauté et l'application des préceptes religieux contribuent à ce que Burchardt désignait comme « immunisation par la foi » (2015).

J'ai assisté pendant un an aux cérémonies de l'AFM. J'ai pu constater, en particulier dans cette Église, une circulation des fidèles. J'ai calculé qu'en moyenne, sur une assemblée d'environ 80 personnes, il y avait trois nouveaux « visiteurs ». Moins du tiers de ces derniers sera assidu durant les trois mois suivants. Cette circulation s'explique par des dynamiques de migration urbaine, d'intermittence des attentes, de complémentarité et de concurrence des offres entre la RFM, l'AFM et les autres Églises anglicane, presbytérienne, romane catholique, évangéliques ou charismatique qui font florès à Kayamandi.

Ainsi, un fidèle séropositif de la RFM m'expliqua avoir « fréquenté un grand nombre d'Églises avant de se décider de devenir membre. La RFM et le pasteur Russel sont plus tolérants à l'égard des malades que les autres que j'ai précédemment fréquentés temporairement. Ici, on nous juge moins et la communauté est plus active. Elle permet de nous donner du soutien psychologique et les autres fidèles sont plus compatissants. On ne nous condamne pas, on nous comprend. Pour moi, cela correspond davantage à l'esprit du Seigneur que relaient les Évangiles ».

C'est pourquoi il nous faut maintenant analyser comment le sida doit être appréhendé comme une épreuve dans la vie des croyants.

III. Les fidèles pentecôtistes ou le sida comme expérience ontologique et ordalie

Nos ethnographies ont montré, en outre, que lesdits pasteurs tiennent un discours marqué par l'empathie pour les malades. Ils tentent aussi de valoriser les sentiments amoureux. La communauté représente, par ailleurs, ainsi un espace commun ouvert où l'on peut se délivrer d'une possible culpabilité et de ses souffrances afférentes.

A. Les pasteurs invitent leurs fidèles à sacraliser leurs corps et à reconnaître la légitimité des sentiments

Les pasteurs de l'AFM et la RFM tentent, via la médiation de la théologie, de sacraliser les corps pentecôtistes. Le pasteur Russel invite ainsi ses fidèles à prendre en compte, comme il l'affirma « qu'il y a Dieu en chacun de vous ». Par conséquent, la chair est duale, en cela qu'elle n'est pas seulement la présence, sous certains aspects, profane, de soi au monde, mais, en quelque sorte, une théophanie, c'est-à-dire à la manifestation de Dieu transparaissant dans les corps des croyants. À ce titre, l'invocation au respect et à la tempérance passe par la maîtrise de ce que le pasteur Ndebele décrit régulièrement négativement, comme des « pulsions animales » qui déshumaniseraient ses paroissiens. Dans une séquence particulièrement charismatique, il apostrophera véhémentement ses paroissiens : « le diable, il est dans votre tête ! C'est lui qui vous possède à travers vos instincts primaires ! C'est lui qui domine vos pulsions sexuelles ! C'est lui qui alimente votre libido ! C'est lui qui vous fait succomber au péché de la chair ! »

Les discours, en particulier, des pasteurs de l'AFM et la RFM ont ceci de commun qu'ils valorisent, de manière consensuelle, les sentiments dans un contexte risquant d'alimenter une anomie. Comme le répéta, de manière impétueuse et récurrente, le Pasteur Russel, durant les cérémonies,

à ses fidèles : « Votre corps est sacré. Il contient la vie. Il vous appartient. Personne ne peut y toucher sans votre consentement ». Cette imprécation est d'autant plus importante que le pays affiche le record mondial du taux de viol puisqu'en 2015/2016, d'après les statistiques de la Police, 42.596 viols furent commis, soit un taux de 77 pour cent mille habitants⁵. En réalité, les spécialistes estiment que ce chiffre est largement sous-estimé de 30%, représentant, probablement, plus de 65.000 viols annuellement, ce qui signifie, en moyenne, un viol toutes les vingt-six secondes. D'où l'importance des prêches qui investissent donc les corps pentecôtistes de sacré. « Regardez le visage de celui que vous aimez. Il est aussi le reflet de notre Seigneur. Respectez-le en lui étant toujours fidèle » explicitera, dans la même verve, le Pasteur Ndebele.

Par ailleurs, nos ethnographies précises ont dévoilé que l'investissement dans la foi et la mise en pratique des idéaux religieux correspondent, sous certains aspects, à une stratégie pour établir davantage de respect et une plus grande égalité entre les genres. Ainsi, l'adhésion à la communauté et l'application des principes qu'elle véhicule « permet de calmer la libido des garçons » confessa, non sans malice, Andiswa, une jeune fidèle de dix-huit ans. Les prêches peuvent participer de la légitimation de la subjectivisation et de la reconnaissance morale, sanctifiée religieusement, de la nécessité de réciprocité du désir entre hommes et femmes. Ils permettent, à ces conditions, de résister contre un certain « consumérisme sexuel », en cela que les pasteurs encouragent leurs paroissiens, soit, fort majoritairement d'être abstinents ou fidèles, soit, beaucoup plus rarement, de fortement tempérer l'accumulation compulsive de ses partenaires.

Le Pasteur Russel de la RFM, moins conservateur et plus pragmatique que celui de l'AFM, clamera ainsi que « Dieu ne vous juge pas avec le nombre de filles avec qui vous avez couché, mais à la lumière de comment

⁵ <https://africacheck.org/factsheets/guide-rape-statistics-in-south-africa/>

vous vous êtes comportés avec elle ». Il contribue ainsi aussi à relégitimer les sentiments et à faire comprendre à ses paroissiens leur insigne valeur puisqu'il explicita que : « vous ne devez pas avoir honte de désirer l'autre. C'est une puissance merveilleuse que vous a dotée le Seigneur. Mais il faut que cela soit réciproque. » Le pasteur Ndebele déclara, dans la même perspective, que « l'amour est une joie que nous a donnée notre Seigneur. Ne négligez jamais l'amour, car si vous l'ignorez, vous faites insulte à notre Seigneur. »

B. Les prêches et la vie de la communauté sont susceptibles de donner du sens aux souffrances du sida qui s'apparente dorénavant à une ordalie

En outre, la foi et la participation à la vie de la communauté peuvent procurer du sens aux maux tant physiques que moraux qu'infligent cette maladie, qui constitue alors, dans cette logique, à une épreuve visant à tester la force de leur croyance et légitimant les Églises en ce qu'elles offrent l'opportunité de délivrer, fût-ce provisoirement et partiellement, des souffrances morales dérivant des stigmates que continue de générer la contamination au virus au quotidien.

Ainsi, durant les cérémonies, souvent, deux ou trois fidèles, quasi-exclusivement des femmes, prennent la parole, en montant sur le tréteau et narrent un épisode difficile de leur existence, devant l'auditoire. Elles témoignent de la puissance salvatrice de leur adhésion communautaire dans leur quotidien. Légitimant ainsi, pour les nouveaux venus, la puissance de la foi et de la participation à la communauté. Plusieurs croyantes firent ainsi le récit de ce qu'elles endurent, en sanglotant, parfois, en hurlant. Le public murmure alors « Alléluia » à plusieurs reprises. Généralement, les causes sont semblables : précarité, mais, surtout, souffrances inhérentes aux souffrances de proches, voire perte d'un enfant ou d'un autre être cher. Très souvent, il s'agit probablement de décès liés au sida, même si

je n'entendrais jamais le mot prononcé dans l'Église AFM de Kayamandi. L'on dissimule cette maladie, encore honteuse, en camouflant la réalité, en parlant, généralement, de tuberculose ou autre maladie infectieuse.

Ainsi d'un dimanche à l'AFM où le pasteur Ndebele invita Gloria à s'avancer à côté du pupitre où il se trouvait. Pendant près de cinq minutes, elle racontera la progression de la maladie de son bébé. Elle finira par raconter, devant l'assemblée, avoir trouvé son enfant, un jeudi, à l'aube, inanimé ; et de mimer, alors, le désespoir qui l'agitait pour le ramener à la vie, en le secouant. Mère célibataire, elle doit faire face, seule, à ce drame. L'ensemble du public répétera, à de multiples reprises, « Le Seigneur est avec vous ». Le pasteur, ému, murmura « Le Seigneur comprend vos larmes et vous enlace avec gratitude ». Rappelons que, selon un rapport de l'UNAIDS de 2016⁶, 120.000 enfants sont morts dans le pays, des suites du virus, soit, en moyenne, 328 chaque jour.

La cérémonie est donc l'occasion d'une obsécration individuelle et d'une catharsis collective, puisque tous les témoignages font échos à des situations personnelles que certains préfèrent taire. L'ensemble de l'assemblée murmure ou pleure. Certains crient ou se mettent à « parler en langues », singularité pentecôtiste, désignée sous le terme de glossolalie. Délivrant ainsi des maux de la solitude, des tortures iniques de la perte d'un proche et offrant l'opportunité d'éviter de s'abimer dans la déréliction. Permettant, à chacun, d'accoucher, dans une maïeutique religieuse, de la culpabilité d'inavouables situations personnelles, en dehors des cérémonies, n'ayant pas de légitimité dans l'inconscient collectif qui règne, silencieusement, mais impérieusement dans les townships.

En effet, la souffrance est souvent perçue comme une faiblesse humaine qui, dans un contexte d'affirmation de la force de soi, est bannie. Gloria

⁶ www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf

m'expliqua « en dehors de notre Église, on peut difficilement parler de ce qui nous fait souffrir. On est vite jugé. On passe pour des mauvaises personnes, des faibles. Je ne pourrais sans doute vivre avec cet atroce sentiment de culpabilité si l'Église et tous ceux qui m'entourent dorénavant n'étaient pas là pour me soutenir ». Dût-ce être éphémère, les maux acquièrent de la valeur. La contamination n'est alors plus considérée, ne serait-ce que transitoirement, comme une faute. Au contraire, la vérité et l'authenticité des contritions sont parfois l'expression d'un certain dolorisme, étant donné que les croyants acceptent leurs souffrances dans la mesure où elles sont susceptibles de réparer leurs péchés. De là procurent-elles, fût-ce partiellement, du sens à leurs douleurs. L'honnêteté semblant alors prévaloir sur la faute, en ce que la contamination puise sa source dans la transgression des sacro-saintes recommandations d'abstinence et de fidélité. Le péché de chair n'est alors plus grave, dans son acception théologique, mais véniel, en cela qu'il ne rompt aucunement l'alliance avec Dieu. Au contraire, il invite à se rapprocher du Très Haut, à travers, d'abord la fraternité qui scelle la relation à l'autre au sein de la communauté. Elle leur permet de renforcer leur estime d'eux-mêmes qui a fréquemment chuté, tant la maladie est encore source de stigmates. Les cérémonies s'apparentent, à ce titre, à une « structure d'opportunité discursive » (Gamson, 1982) permettant aux individus de réaliser que leurs situations personnelles ont une matrice collective commune et que l'adhésion active à la communauté a la propension vertueuse de les aider, voire les sauver.

Durant les cultes des trois Églises objets de notre étude, les malades ne sont donc plus condamnés *ex cathedra* comme des pêcheurs. La confession de leurs affres constitue une étape primordiale dans leur vie religieuse. Le virus n'est plus tant une instance d'excommunication qu'une ordalie. En effet, les souffrances sont, dès lors, considérées comme des épreuves sur le chemin de leur foi. Les confessions collectives invitent le reste de l'assemblée à l'introspection individuelle, tendant à sculpter un

nouvel éthos qui intègre le sida, non plus véritablement et exclusivement comme une condamnation divine, mais, désormais, davantage comme une épreuve de vie à surpasser que seule la foi peut permettre. Et ce retour sur soi est alors l'occasion de vérifier, d'abord, personnellement, la légitimité de la croyance et la participation active à la communauté, à commencer par la fidélité et l'abstinence sexuelle. Les témoignages durant la cérémonie justifient, ensuite, collectivement, pour les autres fidèles, la puissance salvatrice de la théologie en matière d'éthos.

C. Le sida comme vecteur de la légitimation de la foi

Nous avons pu observer que l'épidémie de sida pouvait participer de la légitimation de la foi. Albert, nouveau fidèle de l'AFM, âgé de dix-huit ans, expliquera en quoi l'épidémie a contribué à légitimer les discours religieux. « Avec cette maladie, on a compris que la religion se justifie. Si on ne respecte pas ce que nous recommande le Pasteur, on risque alors d'être contaminé. C'est une raison de plus de toujours croire en lui. Il est clairement notre source incontestable de bien. Ses conseils religieux sont, au bout du compte, toujours salvateurs. On ne peut plus ensuite douter de la véracité de ses prêches ».

Jadis dans le monde occidental hantait la préoccupation de l'au-delà. Cette angoisse eschatologique a été brillamment dépeinte par l'historien des mentalités Jean Delumeau dans un ouvrage (1978) sur la peur en Occident du XVI^e au XVIII^e siècle. À cette époque, les individus étaient terrifiés par la damnation éternelle, le jugement dernier et l'enfer. Dans les trois communautés pentecôtistes, les croyants ne sont guère effrayés par d'hypothétiques arrières mondes. Leur foi s'inscrit moins dans la perspective lointaine d'une eschatologie que dans l'immanence actuelle du social au sein duquel coexistent, en quelque sorte, le paradis et l'enfer. Le médiéviste Jacques Le Goff (2014) a retracé une généalogie du purgatoire dont il fixe la naissance au XII^e siècle. Dans la théologie pentecôtiste, à

la suite du protestantisme, s'éclipse le purgatoire. Les fidèles de l'AFM et de la RFM ne prient plus, en l'occurrence, durant les cérémonies, pour la paix des âmes défunt(e)s, mais pour leurs frères vivants, en premier ceux qui souffrent du sida. Les responsables desdites Églises appellent systématiquement à la compassion et à la sollicitude à l'égard des malades. Le pasteur Russel conviendra ainsi qu'il n'a pas « la légitimité de juger les pécheurs », même s'il se doit de « condamner les péchés et de rappeler l'importance des principes évangéliques pour assurer une vie bonne ». Il encourage ses fidèles à soutenir certains de ses paroissiens malades en leur rendant visite à leurs domiciles ou en allant à leurs enterrements. Klaitz (1998 ; 2005) a décrit similairement comment une Église pentecôtiste du Botswana façonnait les expériences et les pratiques de souffrance et de deuil parmi ses membres, et que l'Église contribuait essentiellement à ce que les fidèles métamorphosent leur réalité consistant en « une bonne mort ».

De là, en somme, une logique de sécularisation du purgatoire qui souligne que les préoccupations des croyants de ces Églises sont, dans un contexte de sécularisation, avant tout, intramondaines, faisant du virus une ordalie et de leurs vies respectives l'expérience *hic et nunc* de leur propre purgatoire qui se déploie dorénavant, prioritairement, dans l'horizontalité de la communauté. Le paradis et l'enfer – auquel l'on peut prétendre pour le premier, ou dont on peut se soustraire pour le second, à condition toutefois, dans les deux cas, de s'investir dans la communauté et de mettre en pratique les préceptes religieux – sont donc primordialement ici-bas. L'épidémie de sida s'apparente, dans cette perspective, simultanément, à une mise à l'épreuve de la foi et à une preuve, tant des biens fondés concrets que de la légitimité théorique des idéaux édictés par la théologie dans leurs vies quotidiennes.

Conclusion

La tragédie du sida n'a pas ruiné les Églises dans les townships, bien au contraire. Les théodicées, c'est-à-dire, les tentatives de concilier théologiquement l'abjection de l'épidémie à l'idée d'un Dieu infiniment bon, remettant potentiellement en question soit qu'il puisse l'être totalement, soit infirmant sa toute-puissance ont, simplement, évolué, *mutatis mutandis*. L'effort d'adaptation est inégal, certes, à l'échelle du continent africain comme celle de la nation sud-africaine. De condamnation massive et initiale « divine » par les intercesseurs que sont les pasteurs, au début des années 1990, le regard sur le virus s'est métamorphosé, pourtant, progressivement, inégalement et non sans ambivalence, dans les marges urbaines de la société arc-en-ciel, objets de cette recherche, en épreuve céleste projetée dans leurs espaces finis pour des fidèles qui n'y voient plus tant, ou plus seulement, une énième irrémissible injustice, mais, plutôt, en définitive, une ordalie et l'occasion de se confronter à soi, de vérifier l'efficiencia des idéaux spirituels prônés par les pasteurs sur les règles du monde. Épreuve personnelle, le sida est, aussi, l'étalon de la légitimité de la foi.

C'est donc ainsi un enjeu collectif pour les Églises qui ont su saisir là, non un fardeau insurmontable, une entrave à leur épanouissement, mais, au contraire, une opportunité pour se légitimer dans un monde en proie à une logique de rationalisation. Susceptible, dès lors, de capitaliser leur confiance et de démontrer, *in situ*, leur aptitude immédiate et temporelle à réaliser leur vocation à améliorer le quotidien de leurs fidèles, en leur proposant un croire qui s'est adapté au contexte de l'époque et qui s'offre comme un ultime viatique, immédiatement accessible, à condition, toutefois, de mettre en pratique quotidiennement les préceptes religieux, leur offrant alors aussitôt « l'éternité du présent ».

Bibliographie

- Attanasi, Katherine. « Biblical Ethics, HIV/AIDS, and South African Pentecostal Women: Constructing an ABCD Prevention Strategy ». *Journal of the Society of Christian Ethics* 33, n° 1 (2013): 105–117.
- Becker, Charles, Jean-Pierre Dozon, Christine Obbo, et Moriba Touré. *Vivre et penser le sida en Afrique= Experiencing and understanding AIDS in Africa*, 1999.
- Becker, Felicitas, et P. Wenzel Geissler. *AIDS and religious practice in Africa*. Vol. 36. Brill, 2009.
- Burchardt, Marian. *Faith in the Time of AIDS: Religion, Biopolitics and Modernity in South Africa*. 1st ed. 2015. Palgrave Macmillan, 2016.
- . « Faith-based humanitarianism: Organizational change and everyday meanings in South Africa ». *Sociology of Religion* 74, n° 1 (2012): 30–55.
- . « Ironies of subordination: ambivalences of gender in religious AIDS interventions in South Africa ». *Oxford Development Studies* 38, n° 1 (2010): 63–82.
- . « ‘We are saving the township’: Pentecostalism, faith-based organisations, and development in South Africa ». *The Journal of Modern African Studies* 51, n° 4 (2013): 627–651.
- Comaroff, Jean, et John L. Comaroff. *Of revelation and revolution: Christianity, colonialism, and consciousness in South Africa*. University of Chicago Press, 1991.
- *Of revelation and revolution, Volume 2: The dialectics of modernity on a South African frontier*. Vol. 2. University of Chicago Press, 2009.
- Cone, James H. *A Black theology of liberation*. Orbis Books, 1970.
- Delumeau, Jean. « La peur en Occident, XIV-XVIII siècles. Une cité assiégée. », 1978.
- Dilger, Hansjörg. « Doing better? Religion, the virtue-ethics of development, and the fragmentation of health politics in Tanzania ». *Africa Today* 56, n° 1 (2009): 89–110.
- . « Healing the wounds of modernity: salvation, community and care in a neo-Pentecostal church in Dar Es Salaam, Tanzania ». *Journal of Religion in Africa* 37, n° 1 (2007): 59–83.

- Fassin, Didier. *When bodies remember: Experiences and politics of AIDS in South Africa*. Vol. 15. Univ of California Press, 2007.
- Foucault, Michel. *Histoire de la sexualité (Tome 1) – La volonté de savoir*. Editions Gallimard, 2014.
- Gamson, William A., Bruce Fireman, et Steven Rytina. *Encounters with unjust authority*. Dorsey Press, 1982.
- Garner, Robert C. « Safe Sects? Dynamic Religion and AIDS in South Africa ». *The Journal of Modern African Studies* 38, n° 1 (2000): 41-69.
- Gould, Chandré, Peter I. Folb, et Robert Berold. *Project Coast: Apartheid's chemical and biological warfare programme*. United Nations Publications UNIDIR, 2002.
- Grebe, Eduard, et Nicoli Nattrass. « AIDS conspiracy beliefs and unsafe sex in Cape Town ». *AIDS and Behavior* 16, n° 3 (2012): 761-773.
- Gusman, Alessandro. « HIV/AIDS, Pentecostal churches, and the "Joseph generation" in Uganda ». *Africa Today* 56, n° 1 (2009): 67-86.
- Hopkins, Dwight N., et Edward P. Antonio. *The Cambridge companion to Black theology*. Cambridge University Press, 2012.
- Kareithi, Samuel, Jessie Rogers, et Rachel Mash. « Transformation within the HIV/AIDS context: Lessons from the Fikelela initiative in the Diocese of Cape Town ». *Transformation* 22, n° 2 (2005): 106-114.
- Klaits, Frederick. *Death in a Church of Life: moral passion during Botswana's time of AIDS*. Vol. 8. Univ of California Press, 2010.
- . « Faith and the Intersubjectivity of Care in Botswana ». *Africa Today* 56, n° 1 (2009): 3-20.
- . « Making a good death: AIDS and social belonging in an independent church in Gaborone ». *Botswana Notes & Records* 30, n° 1 (1998): 101-120.
- . « The widow in blue: blood and the morality of remembering in Botswana's time of AIDS ». *Africa* 75, n° 1 (2005): 46-62.
- Le Goff, Jacques. *La naissance du Purgatoire*. Éditions Gallimard, 2014.
- Le Marcis, Frédéric. *Vivre avec le sida après l'apartheid: Afrique du Sud*. KARTHALA Editions, 2010.

- Nguyen, Vinh-Kim, Felicitas Becker, et P. Wenzel Geissler. « Therapeutic Evangelism—Confessional Technologies, Antiretrovirals and Biospiritual Transformation in the Fight against AIDS in West Africa ». *AIDS and Religious Practice in Africa*, 2009, 359–378.
- Parsitau, Damaris Seleina. « Keep holy distance and abstain till he comes: interrogating a Pentecostal Church's engagements with HIV/AIDS and the youth in Kenya ». *Africa Today* 56, n° 1 (2009): 45–64.
- Prince, Ruth, Philippe Denis, et Rijk van Dijk. « Introduction to Special Issue: Engaging Christianities: Negotiating HIV/AIDS, Health, and Social Relations in East and Southern Africa ». *Africa Today* 56, n° 1 (2009): v–xviii.
- Purkitt, Helen E., et Stephen F. Burgess. *South Africa's weapons of mass destruction*. Indiana University Press, 2005.
- Tonda, Joseph. « Le sida, maladie de Dieu, du diable et de la sorcellerie (Commentaire) ». *Sciences sociales et santé* 25, n° 4 (2007): 35–48.
- Vidal, Laurent. *Ritualités, santé et sida en Afrique: pour une anthropologie du singulier*. KARTHALA Editions, 2004.
- Weber, Max.. *L'éthique Protestante et L'esprit Du Capitalisme Suivi D'un Autre Essai*. LIBRAIRIE PLON. Plon, 1964.
- Weber, Max, Jean-Pierre Grossein, et Jean-Claude Passeron. *Sociologie des religions*. 2e éd. rev. et corr. Paris: Gallimard, 2006.

