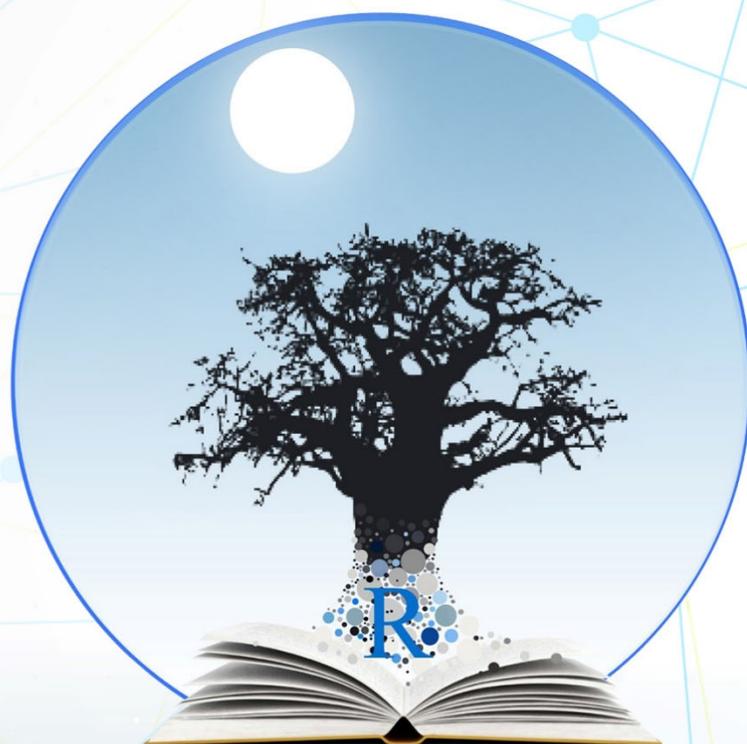


REL@COM

LANGAGE ET COMMUNICATION



revue électronique

Département des Sciences
du Langage et de la Communication

Université Alassane Ouattara
(Bouaké - Côte d'Ivoire)

ISSN: 2617-7560

Numéro 05 - Juin 2022

REL@COM

LANGAGE ET COMMUNICATION



revue électronique

Département des Sciences
du Langage et de la Communication

Université Alassane Ouattara
(Bouaké - Côte d'Ivoire)

ISSN: 2617-7560

Numéro 05 - Juin 2022

REVUE ELECTRONIQUE LANGAGE & COMMUNICATION

ISSN : 2617-7560

DIRECTEUR DE PUBLICATION : PROFESSEUR N'GORAN-POAMÉ LÉA M. L.

DIRECTEUR DE RÉDACTION : DR JEAN-CLAUDE OULAI, MCU

COMITÉ SCIENTIFIQUE

PROF. ABLOU CAMILLE ROGER, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

PROF. ALAIN KIYINDOU, UNIVERSITÉ BORDEAUX-MONTAIGNE

PROF. AZOUMANA OUATTARA, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

PROF. BAH HENRI, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

PROF. BLÉ RAOUL GERMAIN, UNIVERSITÉ FÉLIX HOUPHOUËT-BOIGNY

PROF. CLAUDE LISHOU, UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP

PROF. EDOUARD NGAMOUNTSIKA, UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI

DR FRANCIS BARBEY, MCU, UNIVERSITÉ CATHOLIQUE LOMÉ

PROF. GORAN KOFFI MODESTE ARMAND, UNIVERSITÉ F. HOUPHOUËT-BOIGNY

DR JÉRÔME VALLUY, MCU, HDR, UNIVERSITÉ PANTHÉON-SORBONNE

PROF. JOSEPH P. ASSI-KAUDJHIS, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

PROF. KOUAMÉ KOUAKOU, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

PROF. MAKOSSO JEAN-FÉLIX, MCU, UNIVERSITÉ MARIEN NGOUABI

PROF. NANGA A. ANGÉLINE, UNIVERSITÉ FÉLIX HOUPHOUËT-BOIGNY

PROF. POAMÉ LAZARE MARCELIN, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

PROF. TCHITCHI TOUSSAINT YAОВI, UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI

PROF. TRO DÉHO ROGER, UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

COMITÉ DE RÉDACTION

PROF. ABLOU CAMILLE ROGER

DR N'GATTA KOUKOUA ÉTIENNE, MCU

DR JEAN-CLAUDE OULAI, MCU

PROF. KOUAMÉ KOUAKOU

DR NIAMKEY AKA, MCU

DR OUMAROU BOUKARI, MCU

COMITÉ DE LECTURE

PROF. IBO LYDIE

DR IRIÉ BI TIÉ BENJAMAIN

DR ADJUÉ ANONKPO JULIEN

DR COULIBALY DAOUA

PROF. KOFFI ÉHOUMAN RENÉ, MCU

DR KOUADIO GERVAIS-XAVIER

DR KOUAMÉ KHAN

DR N'GATTA KOUKOUA ÉTIENNE, MCU

DR OULAI CORINNE YÉLAKAN

MARKETING & PUBLICITÉ : DR KOUAMÉ KHAN

INFOGRAPHIE / WEB MASTER : TOURÉ K. D. ESPÉRANCE / SANGUEN KOUAKOU

ÉDITEUR : DSLC

TÉLÉPHONE : (+225 01 40 29 15 19 / 07 48 14 02 02)

COURRIEL : khankouame@gmail.com / jeanclaudeoulai@uao.edu.ci

INDEXATION : <https://journal-index.org/index.php/asi/article/view/12689>
<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/352725>

SITE INTERNET : <http://relacom-slc.org>

LIGNE EDITORIALE

Au creuset des Sciences du Langage, de l'Information et de la Communication, la Revue Electronique du Département des Sciences du Langage et de la Communication **REL@COM** s'inscrit dans la compréhension des champs du possible et de l'impossible dans les recherches en SIC. Elle s'ouvre à une interdisciplinarité factuelle et actuelle, en engageant des recherches pour comprendre et cerner les dynamiques évolutives des Sciences du Langage et de la Communication ainsi que des Sciences Humaines et Sociales en Côte d'Ivoire, en Afrique, et dans le monde.

Elle entend ainsi, au-delà des barrières physiques, des frontières instrumentales, hâtivement et activement contribuer à la fertilité scientifique observée dans les recherches au sein de l'Université Alassane Ouattara.

La qualité et le large panel des intervenants du Comité Scientifique (Professeurs internationaux et nationaux) démontrent le positionnement hors champ de la **REL@COM**.

Comme le suggère son logo, la **REL@COM** met en relief le géant baobab des savanes d'Afrique, situation géographique de son université d'attache, comme pour symboliser l'arbre à palabre avec ses branches représentant les divers domaines dans leurs pluralités et ses racines puisant la serve nourricière dans le livre ouvert, symbole du savoir. En prime, nous avons le soleil levant pour traduire l'espoir et l'illumination que les sciences peuvent apporter à l'univers de la cité représenté par le cercle.

La Revue Electronique du DSLC vise plusieurs objectifs :

- Offrir une nouvelle plateforme d'exposition des recherches théoriques, épistémologiques et/ou empiriques, en sciences du langage et de la communication,
- Promouvoir les résultats des recherches dans son champ d'activité,
- Encourager la posture interdisciplinaire dans les recherches en Sciences du Langage et de la Communication,
- Inciter les jeunes chercheurs à la production scientifiques.

Chaque numéro est la résultante d'une sélection exclusive d'articles issus d'auteurs ayant rigoureusement et selon les normes du CAMES répondu à un appel thématique ou libre.

Elle offre donc la possibilité d'une cohabitation singulière entre des chercheurs chevronnés et des jeunes chercheurs, afin de célébrer la bilatéralité et l'universalité du partage de la connaissance autour d'objets auxquels l'humanité n'est aucunement étrangère.

Le Comité de Rédaction

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS & DISPOSITIONS PRATIQUES

La Revue Langage et Communication est une revue semestrielle. Elle publie des articles originaux en Sciences du Langage, Sciences de l'Information et de la Communication, Langue, Littérature et Sciences Sociales.

I. RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Les articles sont recevables en langue française, anglaise, espagnole ou allemande. Nombre de page : minimum 10 pages, maximum 15 pages en interlignes simples. Numérotation numérique en chiffres arabes, en haut et à droite de la page concernée. Police : Times New Roman. Taille : 11. Orientation : Portrait, recto.

II. NORMES EDITORIALES (NORCAMES)

Pour répondre aux Normes CAMES, la structure des articles doit se présenter comme suit :

- ✚ Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.
- ✚ Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats, Analyse et Discussion, Conclusion, Bibliographie.
- ✚ Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.).

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, de la façon suivante : (Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées). Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition.

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

III. RÈGLES D'ÉTHIQUES ET DE DÉONTOLOGIE

Toute soumission d'article sera systématiquement passée au contrôle anti-plagiat et tout contrevenant se verra définitivement exclu par le comité de rédaction de la revue.

SOMMAIRE

1. ALOSSÉ Dotsé Charles-Grégoire, KOUDJOA Abala Dissirama (Université de Kara, Togo)
Politique du genre et libération sociale de la femme à partir du différentialisme émancipateur 09
2. CAMARA Stanislas Modibo / LATTE Jacques Symphor (Université Péléforo Gbon Coulibaly, Korhogo-Côte d'Ivoire)
Léopold Sédar Senghor, le poète de la civilisation de l'universel 23
3. DADI Mahi Esaïe (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE) et résilience pédagogique de l'Université Alassane Ouattara (UAO) à l'ère de COVID-19 32
4. DARIF El Bouffy Hakima (Université Mohamed V, Rabat-Maroc)
Le social learning digital et le développement des compétences professionnelles des enseignants de français cycle secondaire au Maroc 43
5. Dimitri OVENANGA-KOUMOU (Université Marien Ngouabi, Brazzaville-Congo)
L'évènement de la mort : fatalité imagée chez Heidegger 60
6. DJAHA Koffi Henri (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire)
Représentation de la sexualité, estime de soi et conduites sexuelles à risque chez les adolescentes d'Abidjan 70
7. Jean-Claude OULAI (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
"Influenceurs" et éthique de la visibilité sur les réseaux sociaux en Côte d'Ivoire 81
8. Jean Sibadioumeg DIATTA (Université Cheikh Anta Diop, Dakar-Sénégal)/
Vieux Demba CISSOKO (Université Gaston Berger, St Louis-Sénégal)
Variations des pratiques plurilingues à Ziguinchor : contribution à une recherche contrastive sur centre et périphérie en sociolinguistique urbaine 94
9. Kouakou Guillaume YAO (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
Relations Publiques et E-réputation des organisations hôtelières ivoiriennes à l'ère du COVID-19 109

10. Marie Sylvana BROU (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire),
Lépri Bernadin Nicaise AKA, Clément Kouadio KOUAMÉ (Université Félix
Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire)
**Les défis de la communication dans la génération de la demande pour les
services de vaccination : cas des programmes élargis de vaccination en
Côte d'Ivoire en 2021** 121
11. Alexis Innocent Dit Marshall ACKAH (Institut National Supérieur des Arts et
de l'Action Culturelle, Abidjan-Côte d'Ivoire)
**Mobilisation communautaire : élément de lutte contre le dérèglement
climatique en milieu rural** 135
12. Mimboabe BAKPA (Université de Kara, Togo)
Éléments de la négation dans les langues Gurma : état des lieux 149
13. Nibé Dramane SILUÉ (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire)
**Communication et déterminants de la solidarité dans la pratique du poro
chez les Senoufo de Korhogo** 160
14. Thibaut DUBARRY (Université de Rouen, France)
**Quatre leçons sur le rôle positif du religieux à l'égard du Sida à la lumière
d'églises pentecôtistes et de mosquées de Townships de la nation arc en
ciel** 173
15. Vahama KAMAGATÉ (Université Péléforo Gbon Coulibaly, Korhogo-Côte
d'Ivoire)
**Mobilisation communautaire pour la préscolarisation dans les régions du
Béré et du Kabadougou en Côte d'Ivoire** 190
16. AGBENOKO Donyo Koffi (Université de Kara, Togo)
**L'Afrique entre altérité mondialiste et affirmation de souveraineté
étatique : enjeux socio-économiques et politiques de son rapport au
monde** 204
17. Oumar DIÈYE (Université Cheikh Anta Diop, Dakar-Sénégal)
**Dynamiques discursives et poétique intermédiaire dans *La première
journée de la bergerie* (1565) de Remy Belleau** 218
18. Emna GHANNOUCHI (Université de Manouba, Tunisie), Neila GHANNOUCHI
(Université de Jendouba, Tunisie), Jawhar JAMMOUSI (Université de
Manouba, Tunisie)
**L'impact de la dimension du divertissement sur le comportement du
consommateur : cas des Centres Commerciaux en Tunisie** 218

19. Youssouf DIAWARA (Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire),
KOUADIO Akissi Françoise épouse. KONAN (Université Alassane Ouattara,
Bouaké-Côte d'Ivoire)

**Analyse discursive de l'œuvre dramatique *L'optimiste* (Saverio Naigiziki :
aspect sémantique et pragmatique) 249**

QUATRE LEÇONS SUR LE RÔLE POSITIF DU RELIGIEUX Á L'ÉGARD DU SIDA Á LA LUMIÈRE D'ÉGLISES PENTECÔTISTES ET DE MOSQUÉES DE TOWNSHIPS DE LA NATION ARC EN CIEL

Thibaut DUBARRY
Université de Rouen (France)
thibaut.dubarry@gmail.com

Résumé

Cet article issu d'un post doctorat réalisé entre 2015 et 2020 portant sur les dynamiques positives des acteurs religieux à l'égard du sida dans les townships sud-africains met en évidence pourquoi, comment et dans quelle mesure les acteurs religieux font figure d'adjuvants aux autorités séculières en matière de prophylaxie. De cette ethnographie l'on a tiré quatre leçons primordiales. Premièrement doit on souligner force est d'admettre une dynamique positive du religieux en vertu d'une éthique de responsabilité qui prévaut crescendo aux convictions, témoignant de la plasticité des dogmes, fussent-ils se révéler encore contradictoires et non dénués d'ambivalence. Deuxièmement montre-t-on que les institutions religieuses sont salutaires dans la praxis dans le champ de la santé. Troisièmement a-t-on fait ressortir que l'influence religieuse était d'autant plus positive que les fidèles disposaient d'une série de capitaux au prorata desquels émergeait une protection contre ce que Desmond Tutu qualifiait de « nouvel apartheid ». Quatrièmement enfin les activités méditatives auxquelles ont recours les fidèles augmentent leur fréquence vibratoire, contribuent sans doute à la diminution partielle d'être contaminé au virus ou accoissent les symptômes.

Mots clés : Sida ; Townships ; Afrique du Sud ; Pentecôtisme ; Résonances de Schumann ; Islam

Abstract :

This article, based on a post-doctoral study conducted between 2015 and 2020, examines the positive dynamics of religious actors with regard to AIDS in South African townships. It highlights why, how and to what extent religious actors act as adjuncts to secular authorities in matters of prophylaxis. From this ethnography, four essential lessons have been drawn. Firstly, it must be emphasized that there is a positive dynamic of the religious in virtue of an ethic of responsibility which prevails crescendo to the convictions, testifying to the plasticity of the dogmas, even if they still prove to be contradictory and not devoid of ambivalence. Secondly, it is shown that religious institutions are beneficial in the praxis in the field of health. Thirdly, it was pointed out that the religious influence was all the more positive as the faithful had a series of assets at their disposal, in proportion to which a protection against what Desmond Tutu described as "new apartheid" emerged. Fourthly and finally, the meditative activities to which the faithful resorted increased their vibratory frequency, undoubtedly contributing to the partial reduction of being contaminated with the virus or to the accomodation of the symptoms.

Key words : AIDS; Townships; South Africa; Pentecostalism; Schumann Resonances; Islam

Introduction

Avec 7,5 millions de séropositifs, soit une prévalence nationale de 20,4%, l'Afrique du Sud est aujourd'hui, quantitativement, le pays le plus touché par l'épidémie enregistrant 200.000 nouveaux cas annuels et 72.000 morts liées au sida. Si 2,5 millions de Sud-

Africains reçoivent un traitement ARV, la maladie est toujours un problème majeur pour l'État, non seulement en termes de santé publique, mais aussi aux niveaux politique, social, économique et culturel. Autrement dit pour reprendre un concept de Marcel Mauss, le Sida peut être considéré comme un « fait social total » dans son acception maussienne, « c'est-à-dire qui met en branle dans certains cas la totalité de la société et de ses institutions ».

A ce titre, le pays peut faire figure de laboratoire social tant s'y enchevêtrent, de façon paroxystique, un grand nombre de causes susceptibles d'expliquer les difficultés d'endiguer et d'éradiquer l'épidémie. Les raisons sont, évidemment, certes multiples, mais l'on peut dégager plusieurs ordres d'explications permettant de rendre compte de l'importance de ce problème qui, s'il est, assurément, d'abord une question majeure de santé publique, a, néanmoins, des répercussions politique, sociale, culturelle, mais aussi, et non des moindres, économiques puisque les spécialistes évaluent à 0,6 point de PIB perdu chaque année.

D'où une interrogation sur les origines de l'ampleur spécifique de ce phénomène dans ce pays, ainsi que sur les remèdes susceptibles d'être apportés. Il semblerait qu'on observe une relative diminution de la prévalence, ces dernières années dans certains townships, imputable aux politiques de prévention, notamment assurées récemment par des organisations religieuses (FBO : *Faith Based Organisation*). Le gouvernement sud-africain, dans un rapport national de 2010, estimait à plus de 240 le nombre d'entre elles qui se consacraient à la lutte contre le Sida et à l'assistance des malades. C'est pourquoi on se demandera dans cette recherche comment la religion est une variable cruciale pour appréhender l'épidémie de Sida. Ceci d'abord car les acteurs religieux sont actifs dans ces lieux, que le discours religieux est influent mais aussi car tous les autres acteurs, qu'il s'agisse des pouvoirs publics, des ONG ou des associations doivent prendre en compte pour leurs campagnes de prévention, dans l'assistance aux malades que les destinataires accordent souvent une grande importance à leurs croyances.

S'il semble qu'on puisse observer que la communication des acteurs religieux ont évolué de manière positive à certains égards quant au Sida et s'investissent selon différentes modalités dans la lutte contre l'épidémie, témoignant à ce titre que « *le religieux revient* » à mesure, comme le disait Michel de Certeau, que « *le politique fléchit* », il faut néanmoins souligner la complexité de l'attitude des acteurs religieux dans le domaine de la santé tant les discours peuvent être contradictoires et qu'ils apparaissent, tour à tour, comme des adjuvants aux acteurs politiques et sociaux (ONG ou associations) mais aussi des rivaux, risquant parfois de nuire à l'efficacité de la prophylaxie, dès lors que persistent des discours négatifs sur l'utilisation des préservatifs, qualifiés péjorativement de « *government condoms* » puisqu'ils sont distribués par les pouvoirs publics et qu'ils représentent notamment pour les Églises un instrument diminuant la natalité qu'elles souhaitent, quant à elles, encourager le plus activement. La religion a donc un rôle ambivalent et les autres acteurs de santé doivent, de toute façon, reconnaître son influence pour adapter les discours et la considérer comme un partenaire avec qui s'allier pour maximiser leur efficacité.

Notre article issu d'un post doctorat réalisé de 2015 à 2021 portant sur les dynamiques positives d'institutions religieuses à l'égard de l'épidémie part donc d'un double constat : d'une part, l'importance majeure du problème que constitue cette épidémie pour la nation « *arc-en-ciel* », et, d'autre part, la nouvelle vigueur du phénomène religieux à l'intérieur du pays, tout spécifiquement dans les townships, naguère zones urbaines séparées *de jure* et de fait où le régime d'apartheid ségréguait les populations noires et métisses (*coloured*). Rappelons par ailleurs que 80% des Sud-Africains sont chrétiens dont plus de 4,2 millions affiliés aux très actives Églises Pentecôtistes dont la présence est ostensible, pour ne pas dire ostentatoire, dans le champ public. D'emblée se pose la question de la prévention de l'épidémie. Ensuite, il faut nous interroger sur le traitement et l'accompagnement des malades. Parce qu'il touche la sphère de l'intime, le Sida a

des implications plus profondes que nombre d'autres maladies. En terme freudien, on pourrait souligner la complexité singulière de la contamination qui, le plus souvent, mêle inextricablement Éros et Thanatos. Aussi plus que pour d'autres maladies sans doute, parler du Sida, c'est devoir s'affronter, logiquement, à un certain tabou social et culturel que demeure la sexualité. Dès lors, prévenir c'est aussi, obligatoirement, franchir une frontière où l'individuel joute et parfois s'imbrique avec les sphères sociales, culturelles, mais aussi, de fait, *volens nolens*, religieuses puisque la sexualité est au cœur de l'identité individuelle. Identité qui est par nature plurielle et fluide tant elle est à la confluence de multiples et parfois contradictoires déterminants d'ordre social, économique, politique, culturel mais aussi, et non des moindres, religieux. Afin de ne pas s'abîmer dans une approche culturaliste et essentialiste qui réduirait le réel par essence totalité plurielle on inscrira notre recherche dans la perspective que l'attitude que les habitants croyants des townships ont par rapport au Sida est déterminée par des interactions entre toutes ces dimensions. Notre approche par le religieux qui, constamment, interagit avec les facteurs précédemment mentionnés est clairement essentielle pour appréhender le Sida comme maladie, non uniquement inscrite dans les corps, mais aussi gravitant dans une constellation de symboles et de tabous. C'est pourquoi la prévention et les soins prodigués aux malades dépassent un strict cadre médical. De là notre approche à l'aune des religions, entendues triplement comme Institution et organisations liées d'une part, discours moral ensuite, et enfin, par extension, habitus individuels structurés par des normes édictées par les autorités *ad hoc*.

On éclairera ainsi cette réalité en prenant acte et en démontrant que, récemment, les Institutions religieuses en Afrique du Sud, à travers les exemples significatifs de deux communautés - la première, pentecôtiste, la seconde, musulmane, toutes deux situées dans deux townships à la périphérie du Cap nommés Khayelitscha et Mitchell's Plain, si à certains égards se muent parfois en adjuvants des ONG et des pouvoirs publics, proactifs dans la prophylaxie tout comme dans l'aide des malades, qu'il soit psychothérapeutique, ou ancré dans le financement de traitements ARV mais aussi ont un rôle primordial dans l'assistance aux plus de 2,4 millions enfants de 0 à 17 ans orphelins du Sida, continuent toutefois d'être ambiguës, voire critiques par rapport au préservatif.

1. Cadre théorique

« Dieu est mort » faisait clamer Nietzsche à l'un de ses personnages – l'insensé - dans *Ainsi parlait Zarathoustra*. C'est sur cette formule provocante, ô combien complexe, tant elle ne saurait se réduire à l'annonce de la fin des religions, mais plutôt augure un long « *crépuscule des idoles* », qu'on peut débiter cet article. En effet, tandis qu'une partie des sociétés contemporaines a entamé, depuis plus d'un siècle, une phase de « *désenchantement du monde* » que le sociologue Max Weber (2003) analysait en Europe, dès la fin du XIXe siècle, l'on observe, a contrario, à « *la revanche de Dieu* », pour reprendre une expression cinglante de Gilles Kepel (1991), c'est-à-dire à un processus de réenchantement (Berger, 2001) qui est à l'œuvre dans une autre partie du globe, à commencer par l'Amérique Latine (Michel et Garcia-Ruiz, 2012) et l'Afrique subsaharienne (Dozon, 1995).

Les objectifs de cet article sont les suivants :

Montrer une rupture, fût-elle à nuancer, et qu'on s'attachera à cerner, dans le discours religieux, se manifestant, alors, par une métamorphose du regard et de la praxis des institutions qui les alimentent à l'égard du virus du Sida. D'où l'enjeu d'analyser le rôle ambivalent des religions, en l'occurrence pour notre recherche de l'Islam et du Christianisme, par rapport à la prévention, l'accompagnement non seulement psychologique, mais aussi médical, des habitants de deux townships du Cap, l'un métis (Mitchell's Plain) où les idéaux coraniques ont souvent une dimension extrêmement

structurante, et un township noir (Khayelitscha) où des nouvelles Églises pentecôtistes, elles aussi, par leurs diverses actions purement culturelles et rituelles, forcément animées de visées plus sociales, rythment la vie de nombreux de ses résidants qui sont des fidèles largement attentifs aux prêches et, parallèlement, des acteurs pleinement actifs portant la bonne parole et participant au « *vivre ensemble* » de ces communautés d'autant plus soudées par le sentiment religieux que la réalité économique n'est pas sans créer des vives tensions, en raison du chômage frappant jusqu'à 60% de la population, entraînant, conséquemment, pauvreté bien sûr, mais aussi violences criminelles. Cette anomie ne peut qu'accentuer les difficultés du combat contre le Sida et autres MST.

D'où l'intérêt de mieux comprendre la formation de nouveaux espaces religieux qui se structurent concomitamment avec des lieux où se côtoient malades et acteurs sécularisés de la société civile, engagés dans la lutte contre l'épidémie. Ainsi veut-on dévoiler le rôle complexe et ambivalent, dans ces zones urbaines, encore par trop délaissées des pouvoirs publics, des discours théologiques sur le sens de la vie et la mort dans ce contexte paroxystique où le virus est une réalité quotidienne pour une frange non négligeable de ses habitants, dont la foi est autant un horizon métaphysique qu'une herméneutique de l'existence *hic et nunc*. Par-là, on entend que les discours religieux ont aussi comme fonction, à défaut de légitimer les souffrances, leur donner du sens, et, par extension, justifier, autant que faire se peut, ce qui semble a priori injustifiable, c'est-à-dire les multiples souffrances que causent la maladie dont ces populations globalement marginalisées sont particulièrement victimes. Point en effet ce qu'on appellera la « *théodicée du Sida* ». D'où l'importance primordiale d'explorer comment les responsables religieux envisagent-ils le Sida.

Cette question du sens ne se réduit pas à une simple et unique dimension existentielle réductible à l'horizon individuel, puisqu'elle dépasse le cadre strictement religieux, dans la mesure où elle se déploie aussi, plus ou moins, dans une logique séculière à travers les institutions, l'économique, le culturel, le social et le politique. Toutes ces structures portent en elles, toutes choses égales par ailleurs, la gageure de résoudre, à leurs niveaux respectifs, ce problème. De sorte qu'il risque d'y avoir un conflit des légitimités, des contradictions entre ces différentes sphères susceptibles, *in fine*, de miner l'efficacité de la prévention et l'accompagnement des individus malades.

Aussi est-il décisif d'analyser la production de nouvelles « *théologies de la sexualité* » dans l'objectif d'expliquer les mutations naissantes du rapport au corps, à la santé et aux soins des fidèles de ces espaces urbains. En mobilisant ce que Michel Foucault désignait sous le concept d'« *anatomie politique* », on analysera ces mouvements pentecôtiste et islamique à travers le prisme d'une anthropologie du Sida et, partant, on soulignera la complexité de la définition et la différenciation des champs politique et religieux parfois difficilement discernables comme l'a remarqué Patrick Michel (2006). Raison pour laquelle la mise en lumière de la dimension religieuse du rapport à cette maladie, encore particulièrement stigmatisante, parce qu'elle est étroitement liée à la sphère de l'intime, et donc aux relations personnelles qui ne peuvent s'affranchir d'une composante sociale et culturelle au sens large, et, à ce titre, nimbée de religieux, permet d'éclairer l'évolution de la propagation du virus et le quotidien des malades. De là notre ambition de pouvoir mieux comprendre les réponses culturelles, morales et politiques qui sont en perpétuelles interactions, voire confrontations, que les différents acteurs religieux, au sein des sociétés africaines de façon générale à travers l'exemple significatif sud-africain, développent désormais à l'égard de l'épidémie. Aussi les objectifs de cette recherche sont doubles et imbriqués : une anthropologie du Sida à travers le prisme religieux.

Naturellement, le Sida en Afrique du Sud fut l'objet d'une myriade d'articles et de livres, tant il est vrai l'épidémie constitue un enjeu politique majeur et « *incorpore* », comme l'a développé Didier Fassin (2004 ; 2006 tout spécifiquement), l'ombre de l'apartheid en perpétuant des inégalités. Mais la perspective religieuse, telle que nous

souhaitons l'adopter pour étudier le Sida dans la nation post Mandela, bien qu'elle soit donc à l'évidence cruciale, souffre d'un vide patent que nous souhaitons contribuer à combler. Plus spécifiquement, on souhaite montrer comment interagissent les acteurs institutionnels, politiques, sociaux, associatifs et religieux.

2. Méthodologie

Du point de vue méthodologique nous avons adopté une observation participante de cinq ans dans trois communautés pentecôtistes (*Apostolic Faith Mission*, *Revival Fire Ministries* et *Way of Life*) et une congrégation musulmane. Nous avons réalisé cinquante-huit entretiens avec des fidèles et quatre responsables religieux ainsi qu'une série d'entretiens avec des dirigeants de *Faith Based Organizations* et de cliniques publiques en charge de lutte contre l'épidémie.

De là cette problématique : pourquoi, comment, et dans quelle mesure, s'est amorcée, progressivement, une relative métamorphose des religions eu égard cette épidémie ?

On explorera dans une première partie la bibliographie consacrée au sujet afin de dévoiler les forces et les limites. Partant l'on montrera à l'aune de notre ethnographie que si les institutions religieuses ne peuvent plus être considérées uniquement comme un vecteur de diffusion de l'épidémie, elles doivent être perçues comme un acteur non dénué d'ambivalences et de contradictions, que les pouvoirs publics, les associations et les ONG en charge de la diminution et la résorption de l'épidémie doivent prendre en compte dans l'espoir de réaliser une synergie dans la bataille contre le virus. Si elle est salutaire dans sa praxis dévoilera-t-on dans une troisième sous partie, force est d'admettre que les bénéfices retirés d'une adhésion religieuse sont au prorata d'une série de capitaux. Quoi qu'il en soit on tire dans une dernière leçon que l'appartenance active à une communauté religieuse, en vertu des activités méditatives, protège, fût-ce fort imparfaitement, de la contamination au virus ou accoïse certains symptômes.

3. Situation actuelle du sujet dans le contexte international

Force est d'admettre qu'il y a pléthore de travaux dont les approches sont axées sur la dimension culturelle de la prévention du Sida et les conditions de vie des séropositifs en Afrique subsaharienne (Setel, 1999 ; Heald, 2003 ; Campbell, 2003 ; Dilger, 2007 ; Rödlach, 2006 ; Dilger & Luig, 2013). L'importance croissante des influences religieuses quant aux conséquences sociales et individuelles du Sida a été intégrée progressivement, et, sans doute, encore trop lentement et inégalement selon les pays, par les chercheurs en sciences humaines, que ce soit en anthropologie et sociologie *stricto sensu* ou en théologie (Becker & Geissler, 2007 ; 2009) pour l'Afrique de l'Est notamment, ou pour l'aire australe (Prince, Denis & Van Dijk, 2009).

Les dernières années ont vu, en effet, les études sur le Sida s'inscrire dans une perspective relativement large (Becket et Dozon, 1999). S'écartant d'interprétations, à l'origine quelque peu étriquées, où prévalaient quasi-exclusivement des approches en termes purement médicaux, il nous faut constater une focalisation sur le sida comme expérience vécue, comme un champ d'expériences et de choix existentiels (Vidal, 2004 ; Dilger, 2009 ; Le Marcis, 2010). Une analyse par le prisme religieux permet pourtant d'offrir une grille de lecture 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 sur les soins et le mode de vie des malades.

En effet, en Afrique, les groupes religieux déterminent souvent, ne serait-ce que partiellement, les pratiques individuelles ; les idéologies, a priori plus séculaires, sont, souvent, elles aussi, non dénuées de fibres religieuses. Or, elles infléchissent la manière, dont, aux niveaux personnel, collectif et institutionnel, est appréhendée la maladie. Un riche champ de médiations religieuses a émergé au sein duquel ces expériences sont exprimées. Ainsi que des auteurs ont commencé à tenter de le démontrer (Bornstein,

2007 ; Chitando, 2007 ; Denis, 2009 ; Nguyen & al., 2009 ; Van Dijk, 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 le financement de traitements médicamenteux si bien que la religion n'apparaît plus nécessairement comme un frein aux politiques prophylactiques mises en place par les États.

Inutile d'insister, en particulier, sur les propos polémiques du pape Jean-Paul II en son temps sur l'utilisation des préservatifs pour souligner que les autorités religieuses ont participé, parfois, au minimum, à la stigmatisation des séropositifs, le Sida étant même, dans certains pays, désigné comme la « *maladie du diable* » (Destrot, 2009), et faisant, dès lors, de celle-ci un tabou, contribuant, fût-ce involontairement, à ce que les responsables en charge de la prévention et/ou des traitements pharmacologiques se trouvent entravés dans leurs volontés d'enrayer l'épidémie.

Quel que crucial soit pour nous cet angle d'approche, il convient d'admettre que les chercheurs en sciences humaines furent initialement rétifs à reconnaître que les diverses manières avec lesquelles la foi, les groupes religieux, et les pratiques qu'elles engendraient par rapport à l'épidémie avaient un rôle décisif. Et ce, alors même que la religion occupe encore, très fréquemment, on l'a souligné précédemment, une place centrale dans la vie sociale de tant de pays d'Afrique subsaharienne. Les anthropologues se sont pourtant donc, à l'origine, focalisés sur d'autres facteurs culturels, à commencer par la sorcellerie (Mogensen, 1995 ; Yamba, 1997 ; Wolf, 2001, Ashforth, 2002, Fancello, 2008). Cette approche était complétée par d'autres études en sciences sociales et politiques qui tentaient d'expliquer, de façon plus systémique, les processus économiques et politiques susceptibles d'établir une généalogie de la propagation de l'épidémie via les réponses institutionnelles, généralement, à la fois complexes et contestables (Kerouedan et Eboko, 1999 ; Poku & Whiteside, 2004 ; Patterson, 2006). C'est pourquoi ce sont seulement durant les dix dernières années qu'on a vu se développer des recherches intégrant le facteur religieux dans son acception large.

Quand bien même la religion fut prise en compte au sein d'une kyrielle d'études sur la thématique du Sida, elle a été longtemps perçue et décrite de manière essentiellement et presque irrémédiablement négative, à quelques exceptions près (Garner, 2000 ; Dilger, 2001). De fait, dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne, le Christianisme particulièrement, a développé un discours délétère sur cette maladie infectieuse - l'expression « *punition de Dieu* » étant récurrente - témoignant de cette logique de culpabilisation et de stigmatisation afférente. Par-là, le discours religieux a mené à 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 qui s'édifiait à travers les réponses religieuses à l'égard de la maladie était dominée par une phraséologie généralement virulente contre les malades, faisant de l'infection un châtement 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* ».

De la même manière, la tendance dans les sociétés musulmanes était à la criminalisation des malades, étant donné que les infections, en ce qu'elles symbolisaient, le plus souvent, un rapport sexuel illicite, s'avéraient donc être, dans leur perspective, le « *symptôme* » d'une déviance par rapport à un ordre divin tel qu'il a été analysé notamment au Kenya (Svensson, 2009). Corollaire de cette attitude partagée, assez généralement, par ces deux religions, des Églises chrétiennes et des communautés musulmanes commencèrent à réaffirmer un impératif d'abstinence sexuelle avant le mariage, et de fidélité après, dans le souci de prévenir toute diffusion de l'épidémie. C'est pourquoi nombreux furent les chercheurs et les activistes en charge de ralentir la

progression de la maladie, à défaut de l'éliminer entièrement, à tenir des propos ouvertement acerbes à l'encontre des clercs et leurs discours religieux qui n'avaient de cesse de stigmatiser les malades (Foster, 1996 ; Gruénais, 1999 ; Burchardt, 2010). En outre doit-on souligner que la perception religieuse de cette maladie construite comme un problème intrinsèquement de sexualité et donc relevant avant tout de l'intériorité subjective, éclaire les multiples manières avec lesquelles les croyances religieuses sont inextricablement enchevêtrées avec le tissu social. Aussi d'aucuns (Denis et Van Dijk, 2009) ont mis en exergue que les condamnations renouvelées des leaders religieux étaient symptomatiques d'une volonté de se réassurer leur autorité dans un contexte de crainte de perte de leurs influences dans le champ social et politique ; d'où, au nom de la dimension sacrée de la sexualité, une opportunité de se relégitimer par des discours ayant comme objet le contrôle de la sphère intime. Ces développements ont entraîné une nouvelle vague d'études sur les articulations entre sexualité et discours religieux quant aux pratiques qu'elles prônent ou, au contraire, proscrivent (Garner, 2000 ; Parsitau, 2009). Une grande partie de la frange de cette recherche eut trait avec des questions plus larges, liées aux formes d'expression de la sexualité et se concentrent clairement sur les relations de soins qui sont teintées d'une signification spirituelle particulière voguant au gré des idéaux moraux affichés, en particulier, par les Églises Pentecôtistes et les communautés musulmanes qui fleurissent de façon spectaculaire un peu partout en Afrique subsaharienne. Mentionnons aussi un article s'étant intéressé aux vertus préventives de la religion dans une perspective de genre (Agadjanian, 2005) et un article portant sur le lévirat (Silué, 2020).

4. Leçons tirées de notre ethnographie

- Leçon 1 : Une dynamique positive des Églises pentecôtistes en temps d'épidémie dans les townships, mais néanmoins non dénuée de contradictions et d'ambiguïtés

On a d'abord évalué et montré dans notre recherche issue d'un post doctorat comment, en quoi, et dans quelle mesure, le discours religieux sur la sexualité et, plus spécifiquement, sur les risques de transmission du Sida et autres MST s'inscrit, dans une relative logique de dé-stigmatisation, et s'efforce, dorénavant, de cesser la condamnation des malades. Si cette tendance récente peut surprendre puisqu'au niveau théologique, ainsi que l'exprimait Nietzsche, « *le christianisme n'a pas tué éros, il l'a empoisonné* », faisant de la sexualité presque inévitablement un vice, on a validé notre première hypothèse qu'une « *éthique de responsabilité* », pour reprendre un concept wébérien, anime désormais les autorités religieuses qui ont pris acte de la pernicieuse « *éthique de conviction* » consistant, en l'occurrence, en une condamnation n'ayant cure des conséquences pratiques d'un rejet sans concession. Rappelons que le sociologue allemand insistait sur « *l'opposition abyssale entre l'attitude de celui qui agit selon les maximes de l'éthique de conviction - le chrétien fait son devoir et en ce qui concerne le résultat de l'action il s'en remet à Dieu-* », et l'attitude de celui qui agit selon l'éthique de responsabilité qui dit : *Nous devons répondre des conséquences prévisibles de nos actes* » (Weber, 2005, p.23). D'où les risques d'aboutir à ce qu'il qualifiait de désastreux « *paradoxe des conséquences* » ; or les discours religieux par déni du réel et au nom d'un idéalisme absolu ont eu, pendant longtemps, à l'évidence, cet effet inverse à ce que les autorités eussent probablement souhaité tant cet opprobre lancé à l'encontre des malades a participé à rendre illégitime et inefficace les campagnes de luttes menées sous l'égide des ONG et pouvoirs publics, délégitimant préjudicialement leur communication.

On a donc confronté cette hypothèse à la réalité avec deux ethnographies dans deux townships du Cap pour vérifier et comprendre l'évolution du regard et des préconisations des responsables *ad hoc* dont les contenus des prêches contiennent toujours, par nature, un caractère normatif quant aux comportements de leurs fidèles.

Aussi a-t-on observé dans quelle mesure la métamorphose récemment amorcée a changé le regard des malades qui, de « *pêcheurs* », coupables donc d'une faute, sont devenus, comme en témoigne la communication de la *Revival Fire Ministries Church*, des victimes qu'il s'agit désormais de soigner. De coupables à désormais victimes, telle semble être, en effet, l'évolution radicale des Institutions religieuses à l'égard des séropositifs depuis l'intensification de cette phase historique circonscrite encore à l'intérieur d'aires géographiques limitées que certains anthropologues caractérisent par une dynamique complexe et souvent ambivalente de dé-sécularisation et réenchâtement du monde.

Les groupes religieux, en vertu d'une relative plasticité des dogmes et principes théologiques, ont donc dû s'adapter et fournir des réponses existentielles à des questions métaphysiques en rapport avec les raisons de l'épidémie. Nous avons conclu que les discours religieux ont évolué du fait de l'influence des pouvoirs publics, des associations et des ONG qui font des campagnes actives de prévention des maladies sexuelles. Le sida est moins perçu comme un mal condamnable, et rendant, partant, honteux tous les malades.

Avec cette leçon, on a pu, d'un point de vue plus théorique, nuancer la thèse de Pierre Bourdieu (1971) qui affirmait dans un article célèbre « *l'autonomisation du champ religieux* ». On a donc élaboré une théorie fine apte à éclairer la structuration du champ religieux dans ces townships, en montrant que le sociologue français a sous-estimé le contexte social dans la structuration du rapport de force à l'intérieur du microcosme religieux, qui l'a amené à conclure que la caractéristique fondamentale des discours sacrés eût été « *le monopole de l'interprétation légitime* ». On doit indiquer, à la lumière des multiples prêches parfois contradictoires, que beaucoup de pasteurs continuent d'encourager la natalité, en stigmatisant alors l'usage des préservatifs. C'est pourquoi l'on observe dans les townships des discours qui peuvent être antagoniques entre les acteurs politiques, sociaux et religieux. Ce qui d'ailleurs n'est pas sans poser la question cruciale du problème de la légitimité dans le monde contemporain que Max Weber désignait avec sa métaphore célèbre de « *guerre des Dieux* ». S'affrontent, tout spécialement, divers types-idéaux de légitimités (traditionnelle, légale-rationnelle, charismatique).

On se démarque donc du paradigme foucauldien pour adopter une vision, selon nous plus fine et judicieuse à maints égards, de Michel de Certeau développée dans *L'invention du quotidien* en mobilisant ce qu'il avait conceptualisé comme des « *tactiques de résistance* » des dominés par le mécanisme de réappropriation des impératifs d'en haut. En s'inspirant de ces travaux, on a mis en évidence que le qualificatif de « *braconnage religieux* » est à même de mieux éclairer la réalité des rapports des croyants à leurs institutions et à leurs textes sacrés. Ainsi même si subsistent, en vertu de ces derniers, des condamnations, les fidèles se réapproprient l'ensemble faisant du rapport à Dieu non pas tant une soumission exclusive et unilatérale à une transcendance verticale, mais une modalité de production horizontale d'un espace de liberté.

- *Leçon 2 : L'institution religieuse salvatrice dans sa praxis.*

On a voulu, en outre, prendre acte de la dimension ambivalente et de l'évolution des discours afin de souligner l'enjeu majeur que constitue l'implication des Institutions et des associations religieuses (FBO : *Faith-Based Organization*). La prévention du virus par des campagnes d'éducatrices sexuelles est dans la réalité toujours plus du ressort des ONG, des associations et des pouvoirs publics. Mais les FBO et les communautés religieuses sont des adjuvants des acteurs politiques et sociaux dans la mesure où ils contribuent aussi au financement de médicaments antirétroviraux et l'assistance matérielle à tous ceux qui ne peuvent plus exercer d'emploi en raison des symptômes handicapants de la maladie.

La religion, dans sa dimension institutionnelle, témoigne et comble selon nous, au moins en partie, un déficit flagrant du politique. En effet, le gouvernement sud-africain ne peut faire face totalement, ni en terme économique de par les coûts occasionnés par les campagnes de prévention et le financement des antirétroviraux, ni en matière de légitimité morale. Aussi en vertu d'un principe de subsidiarité et la nature ayant horreur du vide, les communautés religieuses prennent le relais, non sans succès, des pouvoirs publics. Ainsi la création du PEPFAR (*President's Fund for AIDS Relief*) est un fonds international évangélique qui permet de financer, tout particulièrement en Afrique subsaharienne, les traitements des malades du Sida. Il semblerait donc qu'on observe une convergence institutionnelle et une certaine « mondialisation du croire » se manifestant par des logiques de synergie, notamment visibles avec les mouvements évangéliques. Cette solidarité va dans le sens d'un retour du religieux en temps de crise et d'accentuation des inégalités tant entre les pays qu'à l'intérieur même des sociétés dans le champ social. Notons que des chaînes télévisées évangéliques ont vu le jour de par le monde (États-Unis, Amérique latine puis Afrique) qui ont fait émerger des prédicateurs stars mobilisant en masse les fidèles cathodiques pour des actions sociales spécifiques – le Sida ayant déjà été une cause prise pour objet lors de prêches absolument spectaculaires.

À l'aune des coûts économiques considérables imputables à la prévention et au traitement du Sida pour l'État sud-africain qui doit faire actuellement à des baisses considérables des recettes fiscales dues au ralentissement net de la croissance, l'émergence et la multiplication des FBO dans le champ de la lutte contre l'épidémie est une opportunité pour le gouvernement qui voit sa politique prophylactique supplée par ces acteurs singuliers de la société civile. Outre l'aspect financier, les religions en ce qu'elles sont des « entrepreneurs de morale » pour reprendre un concept d'Howard Becker introduit dans *Outsiders* sont pourvues d'une autorité sacrée qui est plus à même de légitimer des normes de comportement que les élites politiques d'autant que ces dernières, à commencer par l'ancien président Jacob Zuma (accusé de viol il s'est dédouané quand on lui a demandé s'il ignorait les risques de sida qu'il s'était lavé méticuleusement le gland), sont entachées par des scandales politiques et sexuels contribuant davantage à les décrédibiliser tant ils sont aux antipodes de l'incarnation de respect des valeurs morales et que, de surcroît, les propos de l'ex-chef de l'État Mbeki et sa ministre de la santé avaient été à l'origine d'une controverse quant aux origines du sida et à l'efficacité des traitements qui instaura un climat de suspicion et de défiance vis-à-vis des ARV. Dans cette perspective les FBO, en vertu de leur légitimité et des relations particulières de confiance qu'elles entretiennent avec les individus les plus à risques et au nom, par ailleurs d'un principe de subsidiarité, représentent, par leurs actions de terrain et grâce à leur proximité avec les individus les plus vulnérables, des acteurs privilégiés dans la prévention des maladies sexuelles, le traitement des malades et, *in fine*, en premier chef l'éradication de l'épidémie de Sida. D'où l'importance et sans doute la nécessité de la « main gauche » de la société civile pour assurer la pérennité et l'efficacité de la lutte.

- Leçon 3 : L'influence du facteur religieux dépend du capital social des individus et de leur confiance dans les acteurs politiques et de la société civile

Nombreuses sont les études se focalisant sur les déterminants du *safe sex* à l'aune de critères individuels (Boer & Mashamba, 2007). Les valeurs personnelles, les croyances et les comportements gravitent dans une constellation sociale. C'est pourquoi les comportements sexuels doivent être analysés aussi à lumière du capital social, des réseaux interindividuels qui conditionnent, notamment, l'usage des préservatifs. Les relations sociales aident les individus à réaliser des objectifs qu'ils n'auraient pas réalisés seuls (Van de Gaag, 2005). Certains chercheurs considèrent le capital social comme un bien collectif émergent de la participation et de l'implication des individus à des

groupes (Putnam, 1995 ; Kreuter & Subramanian, 2006).

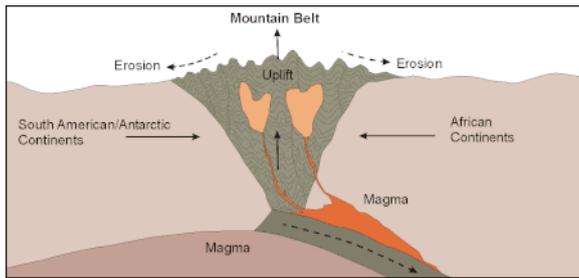
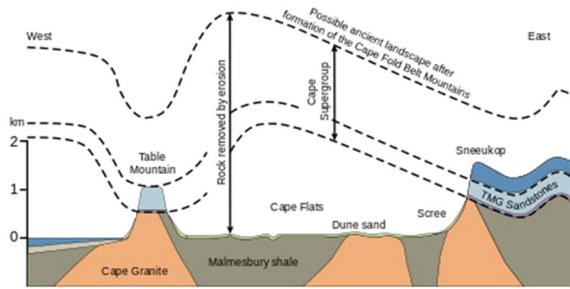
On va ici s'intéresser en particulier au capital social individuel qui comporte trois dimensions, le capital social structurel d'abord, qui correspond à la taille et à la structure du réseau social et à l'intensité de ses relations à l'intérieur de celui-ci. Les liens peuvent alors être forts ou faibles selon qu'il s'agit de la famille, des amis ou de simples connaissances. Le capital social relationnel ensuite qui recouvre la qualité des relations, le degré de confiance, l'identité en commun, la volonté de coopérer et la réciprocité. L'importance de celui-ci peut déterminer comportements sexuels protégés. Le capital social cognitif enfin correspond à la manière de penser (Nahapiet & Ghoshal, 1998).

On a déduit de notre ethnographie et des subséquents cinquante entretiens semi-directifs que l'influence des religions est d'autant plus positive que l'individu est doté de ces types de capitaux de manière importante. En effet, les identités des individus sont plurielles et fluides. Il en est aussi pour les croyants dont l'identité ne peut être réduite à une assignation religieuse, de pentecôtiste ou musulman en l'occurrence. Ces fidèles peuvent être aussi membres d'un club de sport, d'une association bénéficient de l'aide des pouvoirs publics ou d'ONG et sont insérés dans des réseaux d'amis, de familles, de collègues de travail, de voisins et autres connaissances. Par là on se doit de dévoiler à quel point les identités sont mobiles et protéiformes et que chaque croyant ne peut être essentialisé dans un rapport exclusif et unilatéral à sa religion puisqu'il est structuré aussi par du social, de l'économique, du politique et du culturel. Ainsi l'image qu'ont beaucoup d'hommes quant aux préservatifs (atteinte à leur virilité, symbolise d'une forme de perte des traditions, etc.) fluctue selon qu'ils disposent ou non de ces trois types de capitaux.

D'où l'importance des acteurs politiques et sociaux en premier lieu qui doivent d'abord prendre en compte dans la communication s'exerçant dans leurs campagnes de prévention les préjugés alimentés en partie par les discours religieux et croyances individuelles, d'autre part développer au maximum le capital social des résidents des townships. Les fidèles s'investissent d'autant plus dans des structures de type religieux que leurs relations avec les autres acteurs que sont les pouvoirs publics et sociaux à l'instar des ONG et associations sont placées sous le signe de la défiance.

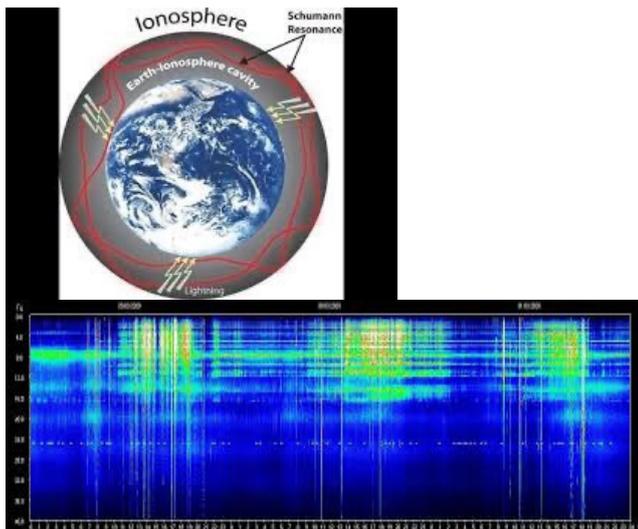
On a pu vérifier en outre que les inégalités de « performance institutionnelle », pour reprendre la terminologie utilisée par Putnam (1993) qui analysait les inégalités de performance entre les régions italiennes, permettent d'expliquer comment et pourquoi les individus voient leur capital social varier en fonction de plusieurs indicateurs, sans être exhaustif, la stabilité du gouvernement, des centres de soin quotidien, des cliniques familiales. A l'aune de douze indicateurs, doit-on rappeler, R.D. Putnam a ainsi construit un « indice de la performance institutionnelle ». Aussi, dans le cadre de notre recherche, on doit souligner que le degré d'investissement des individus des townships au sein des communautés religieuses dépend indubitablement de ces indicateurs. Dès lors le facteur « confiance » et la visibilité des acteurs de santé que sont, entre autres, les pouvoirs publics, les ONG ou associations permet de mieux comprendre l'importance accordée à la religion par les habitants des townships.

- Leçon 4 : De l'importance d'un haut taux vibratoire pour échapper au virus du sida
Dernière leçon enfin, et non des moindres, celle liée à la hausse du taux vibratoire des fidèles qui, par leur activité spirituelle et méditative, augmentent leur nombre d'unités Bovis. Les Cape Flats où se trouve le township de Khayelitscha se situent dans une plaine sablonneuse près de la Table Mountain. Cette montagne est, depuis la géométrie sacrée, un portail cosmique, ce qui signifie que c'est une zone à forte énergie tellurique.

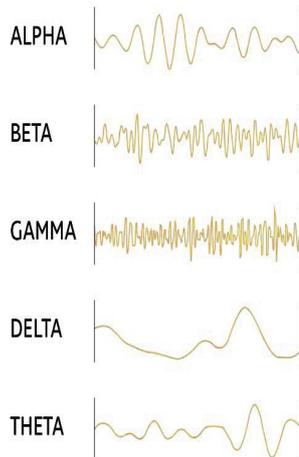


Figures 1 et 2 représentant la cartographie du point de vue géophysique des Cape Flats.

Il nous faut introduire les résonances de Schuman qui renvoient à des ondes électromagnétiques à très basses fréquences parcourant l'espace au-dessus de la terre. Or les institutions religieuses peuvent s'apparenter à des outils psychotroniques de modification de ces ondes à l'instar du projet HAARP. Le contexte de démocratie libérale avec un fort taux de chômage, une grande précarité, un taux d'homicide exceptionnel contribuent dans à modifier l'équilibre et perturber l'homéostasie des habitants.



Schémas 1 et 2 représentant respectivement la ionosphère et les résonances de Schuman



Graphique 1 représentant les fréquences vibratoires

- Alpha (8 à 13 Hz): état de relaxation léger, de calme, à des sensations de bien-être. État entre veille et sommeil avec parfois des perceptions d'images intérieures.
- Bêta (13 à 30 Hz): état de veille alerte, activité, pensée, concentration.
- **Thêta (4 à 8 Hz): créativité, intuitions, méditation profonde, rêves. C'est la fréquence communément observée chez les fidèles.**
- Delta (0.5 à 4 Hz): on les observe normalement durant le sommeil profond ou lors de perte de conscience. Les états de transe profonde peuvent aussi produire ce type d'ondes. Sensation intense de paix.
- Gamma (32 à 100 Hz): apprentissage, perceptions avancées, résolutions de problèmes, activité cognitive élaborée. intégration des informations, corps calleux impliqué.

Carl Calleman établit un rapprochement entre les fréquences des ondes cérébrales et les fréquences de résonance de la croûte terrestre. Nous renvoyant à la résonance de Schumann (7.83 Hz qui correspond à la frontière entre les rythmes thêta et alpha), résonance fondamentale dans la cavité formée par la surface de la Terre et l'ionosphère et cela donne une occasion de s'interroger au sujet de notre relation avec la Terre :

Couche terrestre			Rayon	Fréquence	Ondes cérébrales
Magnétopause			60 000 km	0.8 Hz	Delta
Ceinture extérieure Allen	d e	Va n	25 000 km	2 Hz	Delta
Ceinture intérieure Allen	d e	Va n	12 000 km	4 Hz	Limite delta-thêta
Écorce terrestre			6370 km	7.5 Hz	limite thêta-alpha
Noyau intérieur			3500 km	13.5 Hz	limite alpha-bêta
Noyau extérieur			1200 km	40 Hz	Gamma

Dans les années 1950, Russes et Américains s'intéressent aux travaux de N. Tesla, qui portent sur l'ionosphère ; ils se rendent vite compte que de puissantes émissions d'ondes ionisantes ont le pouvoir de modifier le climat. Ils leurs suffisent d'activer les Électrons

qui composent les différentes couches de l'atmosphère jusqu'à en modifier la densité. Pour Alfred Bovis, tout corps, forme, dessin ou contour de corps, est à la fois induit et inducteur. C'est à partir de cette théorie qu'il a été amené à construire tous ses appareils de détection et à concevoir son biomètre mesurant toutes les radiations et les classant par catégorie. Il a établi une loi, appelée la Loi de Bovis, qui explicite: « Tout corps (dessin ou contour du corps), de forme allongée, quelle que soit sa longueur et quelle que soit sa nature, animale, végétale ou minérale, a la propriété de capter les ondes telluriques lorsqu'il est placé en direction Nord-Sud. Si l'on donne à ce corps une forme géométrique quelconque, il deviendra émetteur et capteur d'ondes, quelle que soit sa position ». Pour Alfred Bovis, tout corps, forme, dessin ou contour de corps, est à la fois **induit** et **inducteur**. Selon Bovis, le Vivant est animé par deux forces : la force montante tellurique et la force descendante cosmique. On vit en harmonie dans son environnement et en pleine santé lorsque ces deux forces sont en équilibre. Or on a pu inférer que l'activité spirituelle des fidèles augmentait la fréquence vibratoire ; leur permettant de moins être touchés par l'épidémie d'une part, de moins souffrir des symptômes d'autre part en cas de séropositivité. Le Sida a, en effet, une fréquence vibratoire de 2000 UB ou Angstrom

ZÉRO		RADIATIONS DES ÊTRES HUMAINS														T.S.F. (ONDES HERTZIENNES)												
[ANGSTROMS] RADIATIONS	ONDES PEU CONNUES				SPECTRE SOLAIRE										ONDES PEU CONNUES		Téléphone, Télégraphie sans fil											
	INVISIBLES				LUMIÈRE										VISIBLES													
	Ultraviolet Cortège de Rayons X	Rayons Gamma	Rayons X	Rayons Ultraviolet	Ultra violet Proche	Violet	Violet bleu	Bleu	Bleu vert	Vert	Vert jaune	Jaune	Orange rouge	Rouge	Infrarouge	I	I	Rayon de facteur										
	4000	3000	2000	1000	7000	6000	5000	4000	3000	2000	1000	8000	7000	6000	5000	4000	3000	2000	1000	500	100	10	1	0,1	0,01	0,001	0,0001	0,00001
	Radiations invisibles				Fluor	Zinc	Argent	Laiton	Étain	Platine	Aluminium	Étain Cadmium	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent	Argent

Tableau 1 indiquant les radiations des êtres humains en fonction des ondes

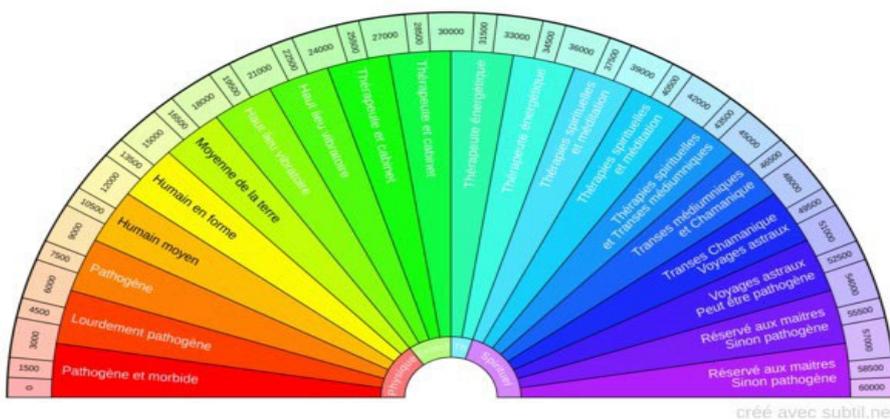
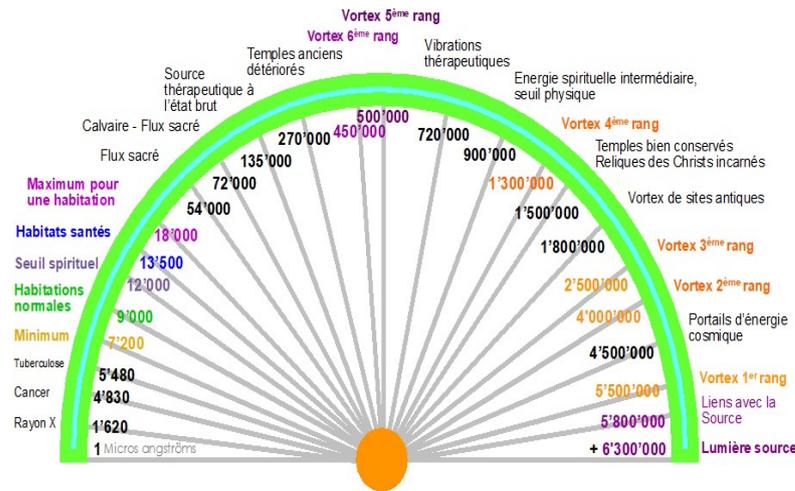


Diagramme 1 indiquant les différents stades des radiations au regard de la nature humaine.



Niveau de Lumière dans la matière – Mesures en unités Bovis – Unités en μ angströms

Diagramme 2 indiquant la distribution des unités bovis et leurs conséquences pour l'homme

Conclusion

A travers ces quatre principales leçons s'esquissent donc l'idée centrale que l'efficacité de la lutte contre le Sida dépend de la capacité de tous les acteurs, directement ou non, d'infléchir les comportements individuels en matière de sexualité, de sorte que puisse s'établir une forme de symbiose. Sous certaines conditions, les religions peuvent avoir un rôle positif en matière de santé, et spécifiquement dans ce domaine. D'abord en amont, avec la prévention mais aussi en aval avec l'aide et le soutien aux malades. Dans une logique de « justification auto-réalisatrice », adhérer à une communauté religieuse peut re-légitimer la foi, dès lors que les fidèles appliquent le principe de protection des rapports sexuels en premier chef qui ne semble toutefois pas toujours être ce que préconisent tous les responsables religieux, encore souvent méfiants quant aux préservatifs particulièrement. D'où la nécessité d'une synergie entre les multiples acteurs présents dans les townships et l'importance fondamentale de réseaux sociaux qui, à mesure qu'ils sont développés et permettent l'accumulation d'un capital social dans toutes ses manifestations, diminuent les risques individuels de contamination, contribuant ainsi au niveau collectif à la baisse de l'épidémie. Condition pour que s'opère une « magie sociale » propre aux religions comme l'avait décrit Marcel Mauss (1902) dont les rites sont à la source d'« une solidarité entre les êtres qui les pratiquent ». Dût-elle être un illusoire espoir, la croyance dévoile une faculté qu'Austin (1962) eût qualifiée de « performative ». Croire, à ce titre, ne peut se résumer à une vaine promesse d'arrière mondes meilleurs et d'une hypothétique eschatologie. La croyance permet, en effet, de réguler le « réel social » en y réalisant ici-bas l'espérance divine qui constitue le fer de lance de toute religion. On peut d'ailleurs, à ce titre, reprendre le concept maussien de mana, cette émanation spirituelle du groupe qui contribue à le renforcer. Dans cette perspective le Sida peut apparaître comme une épreuve non plus seulement personnelle, mais collective, renforçant, à cet égard, la puissance des religions dans une dynamique ambivalente de ré-enchantement du monde, autre élan déterminant de l'univers contemporain qu'évident par trop nombre d'études occidentalo-centrées. Concluons en reconnaissant que nous ignorons précisément le taux vibratoire exact des croyants de sorte que nous ne pouvons mesurer la puissance prophylactique d'un religieux dont nous avons toutefois souligné le rôle, bien qu'encore ambivalent,

tendanciellement positif à l'égard du virus.

Références bibliographiques

Agadjanian, V. (2005). "Gender, Religious Involvement, and HIV/AIDS Prevention in Mozambique." *Social Science & Medicine* 61, no. 7, 1529–39.

Ashforth, Adam. (2002). "Quand Le Sida Est Sorcellerie." *Critique Internationale*, no. 1, 119–41.

Becker, H. S. *Outsiders*. (2008). Simon and Schuster.

Becker, C, Dozon, J.P, Obbo, C et Touré, M. (1999). *Vivre et Penser Le Sida En Afrique= Experiencing and Understanding AIDS in Africa*, Khartala.

Becker, F, and P. W Geissler. (2009). *AIDS and Religious Practice in Africa*. Vol. 36. Brill,

———(2007). "Introduction: Searching for Pathways in a Landscape of Death: Religion and AIDS in East Africa." *Journal of Religion in Africa*, 1–15.

Berger P. (2001). *Le Réenchantement Du Monde*. Paris, Fayard, coll. «Questions en débat ».

Boer, H, et M. Tshilidzi Mashamba. (février 2007). "Gender Power Imbalance and Differential Psychosocial Correlates of Intended Condom Use among Male and Female Adolescents from Venda, South Africa." *British Journal of Health Psychology* 12, no. 1 : 51–63.

Bornstein, E, M. Feher, et G. Krikorian. (2007). "Faith, Liberty, and the Individual in Humanitarian Assistance." *Nongovernmental Politics*, 658–67.

Bourdieu, P. (1971). "Genèse et Structure Du Champ Religieux." *Revue Française de Sociologie*, 295–334.

Burchardt, M. (2010). "Life in Brackets": Biographical Uncertainties of HIV-Positive Women in South Africa." In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, Vol. 11.

Campbell, C. (2003). "Letting Them Die: How HIV/AIDS Prevention Programmes Often Fail." Cape Town: Double Storey Books.

Certeau, M. « L'invention du quotidien ». (1990). Paris: Gallimard.

Chitando, E. (2007). *Living with Hope*. WCC Publications.

Dilger, H. (2009). "Doing Better? Religion, the Virtue-Ethics of Development, and the Fragmentation of Health Politics in Tanzania." *Africa Today* 56, no. 1 89–110.

Dilger, H. (2007). "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, no. 1 59.

Dilger, H. (2001). "'Living positHIVely in Tanzania'. The Global Dynamics of AIDS and the Meaning of Religion for International and Local AIDS Work." *Africa Spectrum*,

73–90.

Dilger, H, et Ute Luig. (2013). *Morality, Hope and Grief: Anthropologies of AIDS in Africa*. Vol. 7. Berghahn Books.

Dozon, J. P. (1995). *La Cause Des Prophètes. Religion et Politique En Afrique Contemporaine*. Paris, Le Seuil.

Fancello, S. (2008). “Sorcellerie et Délivrance Dans Les Pentecôtismes Africains (Sorcery and Deliverance in African Pentecostalism).” *Cahiers D’études Africaines*, 161–83.

Fassin, D. (2004). *Afflictions: l’Afrique Du Sud, de L’apartheid Au SIDA*. Karthala Editions,

———. (2006). *Quand Les Corps Se Souviennent: Expériences et Politiques Du Sida En Afrique Du Sud*. La Découverte.

Foster, P. (1996). “Cosmological Aspects of Aids.” *The Role of Christianity in Development, Peace and Reconstruction*, Nairobi 191, 200.

García-Ruiz, J, et P. Michel. (2012). *Et Dieu Sous-Traite Le Salut Au Marché*. Paris: Arman Colin.

Garner, R. C. (2000). “Safe Sects? Dynamic Religion and AIDS in South Africa.” *The Journal of Modern African Studies* 38, no. 01 41–69.

Kepel, G. (1991). “La Revanche de Dieu.” Paris, Seuil.

Gruénais, M-É. (1999). “La Religion Préserve-T-Elle Du Sida? Des Congrégations Religieuses Congolaises Face À La Pandémie de L’infection Par Le VIH (Does Religion Protect from AIDS? Congolese Religious Congregations Face Pandemic HIV-Infection).” *Cahiers D’études Africaines*, 253–70.

Heald, S. (2003). “An Absence of Anthropology: Critical Reflections on Anthropology and AIDS Policy and Practice in Africa.” *Learning from HIV and AIDS*, 210–37.

Kerouedan, D, et F. Eboko. (1999). *Politiques Publiques Du Sida En Afrique*. Centre d’étude d’Afrique noire.

Le Marcis, F. (2010). *Vivre Avec Le SIDA Après L’apartheid: Afrique Du Sud*. Karthala Éditions.

Mauss, M. (2021). *Essai sur le don: Forme et raison de l’échange dans les sociétés archaïques*. Paris: Flammarion.

McNeill, L. H., M. W. Kreuter, et S. V. Subramanian. (2006). “Social Environment and Physical Activity: A Review of Concepts and Evidence.” *Social Science & Medicine* 63, no. 4 1011–22.

Mogensen, H O. (1995). “AIDS Is a Kind of Kahungo That Kills. The Challenge of Using Local Narratives When Exploring AIDS among the Tonga of Southern Zambia.”. <http://www.popline.org/node/306888>.

- Nahapiet, J., et S. Ghoshal. (1998). "Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage." *Academy of Management Review* 23, no. 2 242–66.
- Nguyen, V-K., F. Becker, et P. Wenzel Geissler. (2009). "Therapeutic Evangelism–Confessional Technologies, Antiretrovirals and Biospiritual Transformation in the Fight against AIDS in West Africa." *AIDS and Religious Practice in Africa*, 359–78.
- Parsitau, D. S. (2009). "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, no. 1 45–64.
- Patterson, A. S., et R. Cole. (2006). "The Politics of AIDS in Africa." *Bulletin of the African and African American Studies Program Grand Valley State University*, 39.
- Poku, N. K., et A. Whiteside. (2004). "Global Health and Governance: HIV." *Aids*.
- Prince, R., P. Denis, et R. van Dijk. (2009). "Introduction to Special Issue: Engaging Christianities: Negotiating HIV/AIDS, Health, and Social Relations in East and Southern Africa." *Africa Today* 56, no. 1 v – xviii.
- . (2009). "Introduction to Special Issue: Engaging Christianities: Negotiating HIV/AIDS, Health, and Social Relations in East and Southern Africa." *Africa Today* 56, no. 1 v – xviii.
- Putnam, R. D. (1995). "Tuning In, Tuning out: The Strange Disappearance of Social Capital in America." *PS: Political Science & Politics* 28, no. 04 664–83.
- Rödlach, A. (2006). *Witches, Westerners, and HIV: AIDS and Cultures of Blame in Africa*. Left Coast Press.
- Setel, P. (1999). *A Plague of Paradoxes: AIDS, Culture, and Demography in Northern Tanzania*. University of Chicago Press.
- Silué K. (N° juin 2020). *Le lévirat en zone rurale à Sirasso : une pratique a risque chez les populations analphabètes dans un contexte de vih-sida*, rel@com.
- Svensson, J. (2009). "Muslims Have Instructions": HIV/aids, Modernity and Islamic Religious Education in Kisumu, Kenya." *Aids and Religious Practice in Africa*.
- Van Der Gaag, M., et T. A. B. Snijders. (January 2005). "The Resource Generator: Social Capital Quantification with Concrete Items." *Social Networks* 27, no. 1 1–29.
- Van Dijk, R, F. Becker, and P. W. Geissler. (2009). *Gloves in Times of Aids: Pentecostalism, Hair and Social Distancing in Botswana*. Brill Leiden,, The Netherlands.
- Vidal, L. (2004). *Ritualités, Santé et SIDA En Afrique: Pour une anthropologie du Singulier*. KARTHALA Éditions.
- Weber, M. (2005). *Le Savant et Le Politique: Une Nouvelle Traduction*. Éd. la Découverte/Poche.
- Wolf, A. (2001). "AIDS, Morality and Indigenous Concepts of Sexually Transmitted Diseases in Southern Africa." *Africa Spectrum*, 97–107.