



# Conférence

## Religion, Santé, Guérison et Genre en Afrique

Sénégal (Dakar, Saint-Louis et autres sites), 10-16 Décembre 2017

### Note conceptuelle

Au fondement de l'éthique tant humanitaire que religieuse se trouve le dessein de guérir les maux qu'ils soient corporels, sociétaux et/ou spirituels. L'Afrique, de ce point de vue, a longtemps signifié pour les institutions religieuses et humanitaires un ensemble d'espaces à la fois imaginés et réels. La santé et la lutte contre la maladie y sont par ailleurs fortement organisées en fonction du genre. La conférence du CIHA Blog au Sénégal abordera les intersections critiques entre Humanitaire, Religion et Genre en Afrique.

La santé et l'humanitaire ont été unis en Afrique depuis au moins le milieu du dix-neuvième siècle. La santé, comme clé de voûte de l'action humanitaire, y est déployée à travers différents niveaux d'intervention intra et transnationale. Au-delà de l'assistance médicale d'urgence destinée aux populations affectées par les conflits armés, les catastrophes naturelles, les épidémies et les pandémies, cette action humanitaire sanitaire s'étend aujourd'hui à de nombreux registres, y compris, depuis les années 1990, à la psychiatrie humanitaire<sup>1</sup>. Une des conséquences de ces interventions – celles d'ONGs et de gouvernements essentiellement occidentaux- est qu'elles renforcent trop souvent les représentations pathologiques et paternalistes sur l'Afrique comme site collectif de danger et de misère. Récemment, la crise d'Ebola, en a fourni à nouveau une dramatique illustration ; l'épidémie a suscité une quantité impressionnante de discours et récits sur l'extraordinaire faiblesse et fragilité des systèmes de santé sur le continent et plus globalement sur l'impuissance de ses Etats.

Mais, ce qu'Ebola a par ailleurs permis de faire ressortir à nouveau au grand jour, c'est qu'en Afrique la santé a des connexions et des connotations religieuses fortes. Ici en effet, on estime que la maladie, la thérapie et la guérison ont toujours une dimension spirituelle<sup>2</sup>. De manière spécifique, les Eglises de toutes confessions et les guérisseurs répondent à des attentes individuelles et collectives qu'elles soient d'ordre moral, social, existentiel, matériel et par-dessus tout thérapeutique - auxquelles la société n'a pas pu ou su donner satisfaction. Les populations mobilisent dès lors alternativement ou simultanément différents parcours et stratégies thérapeutiques : biomédical, traditionnel et religieux. Il en ressort des pratiques de nomadisme médical et de syncrétisme thérapeutique dans lesquelles dieux, saints et démons chrétiens et musulmans côtoient les cultes

<sup>1</sup> Voir numéro spécial de la revue Humanitaire n°40, 2015 : Épidémies : ce qu'Ebola nous dit.

<sup>2</sup> Mbonimpa M. La guérison intérieure: religion et guérison en Afrique noire. Pastoral Sciences 2005,24: 59-80.



Vaudou au Togo et au Bénin, Dlo en Côte d'Ivoire, Zebola au Congo, Bwete à Gabon, Bori au Niger, du Tromba à Madagascar et Ndeup au Sénégal, entre autres<sup>3</sup>.

Enfin, la santé est de plus en plus informée par l'approche genre, y compris au sein de la communauté de l'aide internationale, qui a mis l'accent depuis un certain temps sur les questions relatives « aux femmes et aux enfants » dans leurs priorités de financement. Si la santé maternelle et infantile a été depuis longtemps une préoccupation des ONGs dans de nombreuses régions d'Afrique, plus récemment les programmes d'éradication des MGF (Mutilations Génitales Féminines) et de la violence basée sur le genre ont pris le devant de la scène, en suscitant toutefois davantage de controverses. L'éthique religieuse joue également un rôle important dans la conception des programmes de prévention et de traitement du VIH / Sida notamment ; les églises catholiques et certaines églises évangéliques, des ONGs confessionnelles et des leaders religieux ont montré la plus forte résistance à l'utilisation de préservatifs. Ainsi, les politiques transnationales relatives au VIH/SIDA, y compris les financements du gouvernement américain, ont radicalement varié, déplaçant le curseur de la promotion des prophylaxies à leur désaffection. Ce changement est dû en partie à l'importance relative des acteurs religieux dans l'élaboration de ces politiques. Sur le continent, des pasteurs pentecôtistes (principalement des hommes) soutiennent détenir des pouvoirs curatifs miraculeux dits de « guérison par la foi », ou désignent des pratiques sociales « pathologisées » notamment l'homosexualité, comme à l'origine de la propagation des maladies. Enfin, le public des thérapies religieuses, s'il est éclectique, comporte une part importante de femmes, notamment celles âgées entre 20 et 40 ans et qui font face à de conditions de vie difficiles<sup>4</sup>.

Le rôle ancien et complexe des acteurs religieux dans la santé et la guérison, leurs rapports avec la problématique genre et leurs relations avec les formes extérieures d'aide humanitaire méritent donc d'être approfondis, compte tenu notamment du dynamisme des contextes religieux africains et du fait que la communauté humanitaire transnationale ait tardé à connaître les traditions thérapeutiques sur le continent. Notre conférence se propose dans cette perspective de réunir des participants issus de diverses traditions religieuses présentes en Afrique, des professionnels de la santé exerçant dans les hôpitaux et cliniques religieux locaux, des experts de la santé des ONGs et des universitaires afin d'évaluer l'état des connaissances des systèmes de santé et de guérison dans leur relations avec la religion, le genre et l'humanitaire sur le continent.

Les participants sont invités à explorer et élucider un ou des aspects des questions décrites ci-dessus ou sur toute autre question relative à la thématique de la conférence :

- L'impact de la pauvreté et/ou la dégradation environnementale dans la progression des maladies contagieuses ou non (par exemple le cancer) ; et l'impact du coût élevé des soins de santé dans l'accentuation de la pauvreté ;
- Le fait que certaines maladies et épidémies soient privilégiées sur d'autres par la communauté de l'aide internationale (par exemple le VIH/sida, le paludisme, Ebola) ainsi que les conséquences de arbitrages ;
- Les phénomènes de déni, de peur et de bouc émissaire qui sont amplifiés ou banalisés par les acteurs religieux ;

<sup>3</sup> Dassa, Simliwa Kolou, Daniel Mbassa Menick, et A. Tabo. « Réflexion sur l'offre et la demande de thérapie religieuse chrétienne en Afrique subsaharienne : l'exemple du Togo », Perspectives Psy, vol. vol. 47, no. 1, 2008, pp. 52-58.

<sup>4</sup> Idem.



- L'intérêt, au moins partiel, des organisations gouvernementales internationales (OGIs) dans les formes de guérison "traditionnelle" ;
- La prise en compte (ou pas) de la dimension religieuse/spirituelle dans l'assistance sanitaire ;
- Le rôle accru des institutions islamiques en matière de santé et de guérison sur le continent ;
- Etc.

Les participants sont informés que leurs papiers et présentations seront :

- a) reviewés pour les posts du CIHA blog
- b) et pour une éventuelle publication dans un numéro spécial ou les actes de la conférence.