

Versión original : anglais

Abraham Steinberg (Israël)

Docteur en médecine. Professeur de neurologie. Il a étudié au Yeshivat Mercaz Ha'Rav Kook de Jérusalem, avant d'entrer à l'École de médecine Hadassah (Université hébraïque). Après avoir servi comme médecin dans l'armée de l'air israélienne, il a travaillé au Centre médical Shaare Zedek de Jérusalem. Il dirige depuis 1989 le Centre de déontologie médicale de l'École de médecine Hadassah, à l'Université hébraïque. Lauréat de nombreux prix, il a notamment reçu le Prix Israël pour la publication de l'*Encyclopaedia of Jewish medical law* (Encyclopédie du droit médical juif). Il a dirigé la publication des quatre premiers volumes d'*Assia*, publication en hébreu de l'Institut Schlesinger de recherche médicale et halachique. Il est l'auteur ou le coauteur de nombreux articles de neurologie, de déontologie médicale générale, de déontologie médicale juive et d'histoire de la médecine.

Mordechai Halperin (Israël)

Docteur en médecine. Rabbin. Il est actuellement administrateur principal, chargé de la déontologie médicale, au Ministère de la santé, à Jérusalem. Ordonné rabbin au Yeshivat Ponevitz, licencié en mathématiques et en physique de l'Université hébraïque, il a obtenu son doctorat en médecine à l'École de médecine Hadassah (Université hébraïque). Médecin en Israël de 1986 à 2000, il a dirigé le Centre médical de Jérusalem pour le traitement de l'impuissance et de la stérilité. Il a prononcé des conférences dans de nombreux établissements d'enseignement ou de recherche, et participé, à titre de conférencier ou de président, à plus de 200 colloques en Israël et à l'étranger. Membre fondateur de la Société israélienne de déontologie médicale et membre d'un grand nombre d'autres comités d'éthique. Rédacteur en chef d'*Assia*, revue trimestrielle en hébreu consacrée à la déontologie médicale et à l'étude de la loi juive, et d'*Assia - Jewish Medical Ethics* (*Assia – Déontologie médicale juive*), revue internationale en anglais. Auteur de quelque 200 articles.

RELIGION ET ÉDUCATION
POUR LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA

UN POINT DE VUE JUIF

Abraham Steinberg et Mordechai Halperin

L'éducation relative au SIDA est très controversée. La maladie connue sous le nom de syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA) a été décrite pour la première fois en Occident en 1981, chez cinq homosexuels de Los Angeles¹. La nouvelle maladie a pris peu après les proportions d'une pandémie redoutée dans toute la société. Le SIDA est causé par un virus (le VIH) qui altère le fonctionnement de certaines cellules du système immunitaire, exposant le sujet à de graves infections et à l'apparition de tumeurs malignes. Il existe plusieurs types de VIH.

Le SIDA est incurable. Mais durant la seconde décennie qui a suivi le début de l'épidémie, les chercheurs ont beaucoup progressé dans la connaissance des mécanismes biologiques de l'infection par le VIH et dans le traitement de cette infection. Ils ont mis au

point des thérapies antirétrovirales plus efficaces, comme la trithérapie (le « cocktail »)², qui ont permis d'abaisser les taux de morbidité et de mortalité. Il n'est cependant pas encore possible d'obtenir une rémission complète de la maladie (c'est-à-dire de la guérir) ; et l'on n'a pas encore découvert de vaccin capable de la prévenir. Le SIDA peut se définir comme une maladie chronique, justiciable d'un traitement, et qui conduit éventuellement à la mort. La plupart des chercheurs pensent donc que les mesures préventives constituent le meilleur moyen de combattre l'épidémie.

Sur le plan pratique, la façon la plus efficace de diffuser les principes de la prophylaxie du SIDA consiste à les inculquer par l'éducation aux individus qui ont des comportements à risques, au personnel médical et, plus généralement, à l'ensemble des jeunes et des adultes.

Aucune communauté n'est à l'abri de l'infection par le VIH. La réaction des juifs devant le SIDA va « de la perplexité paralysante à l'action éclairée »³, les communautés juives des États-Unis ayant été les premières à réagir. Fait intéressant, alors que cette maladie est connue depuis 1981, nous disposons d'un nombre relativement limité de documents sur la façon dont les juifs considèrent le SIDA et les malades du SIDA, sur leur attitude à l'égard de la toxicomanie et leurs tentatives pour prévenir le SIDA par une éducation fondée sur la tradition juive.

Les réserves que suscite l'éducation dispensée aux jeunes en matière de SIDA, s'expliquent en partie par le fait que cette éducation est très controversée, et par la crainte qu'en préconisant l'utilisation du préservatif, elle ne favorise indirectement la « promiscuité » sexuelle, ainsi que des pratiques sexuelles « déviantes » dans les relations conjugales ou extraconjugales.

L'examen des matériels didactiques courants confirme l'idée que l'éducation relative au SIDA conduit souvent à des discussions sur la contraception qui ne sont généralement pas acceptables du point de vue du judaïsme. Cette religion est en effet de celles qui se placent dans le cadre de la procréation naturelle, de la famille et du mariage.

Il est impossible, dans ce cadre religieux, de produire des matériels didactiques pertinents et intelligibles à l'intention des adolescents célibataires sans préconiser indirectement l'utilisation de matériels d'inspiration religieuse dans des contextes différents de celui du mariage, de la famille et de la procréation traditionnels⁴. Le Ministère de l'éducation d'Israël a entrepris de produire de tels matériels pour les écoles religieuses du pays⁵. Des communautés juives établies aux États-Unis, au Canada et en Europe, ainsi que l'Union mondiale des étudiants juifs (WUJS) produisent parallèlement d'autres matériels⁶.

L'éducation de la jeunesse juive en matière de SIDA

L'importance que le judaïsme accorde à l'éducation remonte aux origines de cette religion vieille de plus de 5 000 ans : elle date de l'époque où Dieu, sur le mont Sinaï, donna la Torah (les cinq principaux livres de la Bible) au peuple juif par l'intermédiaire du prophète Moïse, le libérateur et l'éducateur des Juifs. Tous les autres livres de la Bible se fondent sur la Torah, qui en est la partie essentielle.

Au cours des siècles qui suivirent la destruction du Temple, d'éminents rabbins ajoutèrent à la Torah de nouveaux textes : la Mishnah, le Talmud de Jérusalem et le Talmud de Babylone. Plus tard, d'autres rabbins ajoutèrent à cet ensemble de nouveaux commentaires et des recueils de lois. Ainsi prit forme une tradition sacrée, fondée sur un vaste corpus, destinée à sauvegarder le peuple juif et ses croyances. Le judaïsme, qui repose sur la Torah écrite et orale, est devenu le cadre de la vie religieuse, sociale et culturelle des juifs.

L'éducation scolaire, ainsi que la transmission des rites et des valeurs qui a lieu dans la famille et à la synagogue, assurent la socialisation des enfants dès leur plus jeune âge.

La très grande valeur attachée à l'éducation dans la tradition juive est attestée par ce passage du *Deutéronome* (VI, 7) : « Tu les inculqueras à tes fils et tu en parleras, quand tu seras assis dans ta maison et quand tu iras par le chemin, quand tu te coucheras et quand tu te lèveras ».

La diversité des courants du judaïsme, à l'intérieur comme à l'extérieur des communautés juives orthodoxes, implique la diversité des conceptions et des méthodes appliquées à l'éducation en général et à l'éducation relative au SIDA en particulier. La grande majorité des écoles juives orthodoxes d'Israël et de la diaspora ne dispensent pas d'éducation relative au SIDA. Cela n'est pas étonnant compte tenu de la répugnance, évoquée plus haut, qu'ont les juifs à parler ouvertement de la sexualité ou de la drogue. Certains groupes religieux particulièrement puritains soutiennent qu'il serait plus dangereux de mettre leurs jeunes membres en garde contre le SIDA, que de laisser sans aucune information ces jeunes qui n'ont accès ni à la télévision, ni à la radio, ni à quelque autre moyen que ce soit d'apprendre l'existence du SIDA.

Il convient cependant de signaler un principe primordial, unanimement reconnu, de la morale et de la loi juives suivant lequel il est toujours permis d'accomplir un acte qui écarte un danger mortel, même quand cet acte est formellement interdit par ailleurs⁷.

Comme le SIDA est une maladie mortelle et que le VIH menace directement la vie, les éducateurs et les parents ont le droit (certains disent : le devoir) de mettre les adolescents en garde contre le SIDA dans le cadre de l'éducation scolaire et extrascolaire ou (s'agissant des parents) dans le cadre familial. Bien qu'elle ne soit pas admise par tous les juifs, cette conception fondée sur la morale juive a permis à plusieurs groupes religieux de produire des matériels didactiques relatifs au SIDA, qui s'adressent aux adolescents et aux adultes célibataires⁸. Elle a aussi permis à certains enseignants des écoles juives orthodoxes de participer à des ateliers de formation destinés à développer les connaissances théoriques et pratiques des éducateurs juifs d'Israël et de la diaspora dans les domaines de la prévention du SIDA et de l'éducation relative au SIDA⁹.

D'autres conceptions inhérentes à la morale juive permettent elles aussi de dispenser, dans le cadre de la morale sexuelle juive, une éducation sérieuse et efficace en matière de SIDA, qui pourrait être dispensée tout aussi légitimement dans celui des morales sexuelles chrétienne ou musulmane¹⁰.

Principes fondamentaux du judaïsme

L'éducation préventive contre le SIDA doit être examinée à la lumière des principes fondamentaux et spécifiques du judaïsme. Voici quelques-uns de ces principes, qui expriment les valeurs et la morale juives concernant la maladie, les soins aux malades et la prévention.

LA VALEUR SUPRÊME DE LA VIE HUMAINE
(DIEU A CRÉÉ L'HOMME À SON IMAGE)

Le droit élémentaire à l'intégrité physique et mentale, qui revêt une signification particulière dans la loi juive, repose sur des bases philosophiques : il se fonde sur la conception que le judaïsme se fait de l'origine du droit à la vie, à l'existence corporelle et à la dignité¹¹.

L'un des principes fondamentaux de la loi juive est qu'on ne peut mesurer la valeur de la vie humaine considérée dans sa qualité et dans sa durée¹². Les deux principes suivants, qui suggèrent la nécessité de pratiquer une médecine préventive, découlent de ce principe fondamental.

- « Puisque Dieu veut que nous conservions la santé du corps, [...] nous devons éviter ce qui nuit au corps, et nous accoutumer à ce qui est bon pour la santé.¹³ »

- « De même, une prescription (*mitzvah*) positive nous enjoint d'écarter tout obstacle qui peut mettre la vie en danger, et d'être très prudents à ce sujet, car il est écrit : « Prends garde à toi et garde bien ton âme.¹⁴ »

Celui qui suscite un obstacle dangereux et ne l'écarte pas, désobéit donc à une prescription positive, ainsi qu'à la prescription négative qui nous défend de « répandre le sang ». « Nos Sages ont interdit beaucoup de choses parce qu'elles présentent un danger pour la vie.¹⁵ »

La prescription qui nous enjoint de « protéger la vie » (*Pikuach Nefesh*), est en effet si importante que nous devons poursuivre cet objectif sans relâche, même aux dépens d'autres obligations religieuses. Ainsi, pour sauver une vie, nous avons non seulement le droit, mais le devoir de violer le sabbat ; et nos rabbins affirment qu'un acte destiné à sauver une vie a plus de valeur que n'importe quelle autre action. Nous avons donc l'obligation de prévenir l'infection par le VIH. Cette obligation (*mitzvah*) implique-t-elle la permission de mener des campagnes d'éducation pour informer le public sur le VIH et le SIDA, ou d'utiliser des préservatifs pour éviter de contracter ou de transmettre une infection virale mortelle ? Diverses opinions se sont récemment exprimées sur ce sujet dans les publications religieuses¹⁶.

La prévention

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS OU REFUSER DE SOIGNER ?

Tous les individus et toutes les sociétés sont tenus de contribuer à prévenir la diffusion du VIH/SIDA. Suivant la loi juive, toute personne qui entre en contact physique avec un malade du SIDA, doit prendre les précautions appropriées, surtout en cas de pénétration dans l'organisme du malade. Les agents sanitaires doivent appliquer des mesures strictes destinées à empêcher toute contamination.

D'un autre côté, les médecins et les autres agents sanitaires ne peuvent refuser de soigner des malades du SIDA par crainte de la contamination, parce que les contacts ordinaires avec ces malades sont sans danger. Le virus ne se transmet que par le sang ou par des contacts sexuels. Les risques de contamination par le VIH à l'occasion d'une prise de sang restent extrêmement faibles quand on respecte les précautions nécessaires, et ne sauraient par conséquent justifier le refus des médecins de soigner les malades du SIDA.

De même, les enfants infectés par le VIH ne doivent pas être séparés des autres enfants dans les écoles¹⁷, car ils ne font courir aucun danger réel à leurs camarades.

Enfin, il faut accomplir les rites de purification habituels (*taharah*) après la mort d'un malade du SIDA. Les participants doivent toutefois porter des gants par précaution¹⁸.

AVERTIR LE PARTENAIRE SEXUEL

Depuis sa découverte, on a toujours traité le SIDA autrement que les autres maladies. Par exemple, les règles relatives au dépistage du VIH exigent que le sujet, informé de la signification de l'examen, consente expressément à le subir, et interdisent de communiquer les résultats à des tiers¹⁹. La loi juive veut cependant que le SIDA soit traité comme n'importe quelle autre maladie contagieuse, incurable et pandémique.

La Torah interdit de donner à quelqu'un des informations négatives, fussent-elles exactes, sur une autre personne, à moins que des conditions bien déterminées ne soient réunies. Cette interdiction des « mauvaises paroles » (*leshon ha'rah*) s'applique même au bavardage « inoffensif », qu'elle restreint considérablement. Mais elle n'est pas inconditionnelle.

Nous avons le droit — et même le devoir, suivant la *halacha* — de donner des informations négatives sur quelqu'un quand elles sont nécessaires pour épargner à un tiers des dommages de caractère physique, économique ou psychologique. Par exemple, si une femme est sur le point d'épouser un homme qui a eu des problèmes psychiatriques et commis des violences, nous devons en avertir la fiancée. La même considération vaut dans le cas du SIDA, où la dissimulation de l'état de santé de l'homme pourrait entraîner la mort de la femme, et non pas simplement des pertes financières. La *halacha* semble donc autoriser le dépistage obligatoire du VIH et la communication obligatoire des résultats de l'examen, ne serait-ce qu'aux personnes qui ont « besoin de savoir »²⁰.

Nous devons, par conséquent, informer les partenaires sexuels d'un malade du SIDA et les avertir du danger auquel ils s'exposent. Il est préférable que le malade informe lui-même ses partenaires ; mais s'il refuse de le faire, nous devons les informer à sa place, même contre son gré²¹.

PRÉVENIR L'INFECTION DU CONJOINT

Il est défendu aux malades du SIDA de cohabiter avec leur conjoint, pour éviter que celui-ci ne soit contaminé. Les docteurs juifs²² discutent cependant à savoir si un homme infecté (ou dont la femme est infectée) par le VIH a le droit d'utiliser des préservatifs, étant admis que les

préservatifs n'offrent pas de protection absolue²³. Les rapports sexuels, dans ces conditions, sont parfois considérés comme aboutissant à une « émission inutile de la semence humaine » et prohibés comme tels²⁴. C'est pourquoi certains grands docteurs pensent que, lorsqu'un des époux a le SIDA, le divorce est la seule solution²⁵.

PROTECTION DES RAPPORTS SEXUELS OU ÉDUCATION MORALE ?

L'utilisation de préservatifs pendant les rapports sexuels est la mesure préventive contre le SIDA la plus largement débattue. Certains auteurs émettent pourtant des doutes sur l'efficacité réelle des préservatifs, en se référant à des précédents historiques relatifs à d'autres maladies sexuellement transmissibles²⁶. L'efficacité des préservatifs n'est pas universellement reconnue²⁷. Une étude américaine, dont les auteurs ont évalué les résultats de l'utilisation du préservatif sur une période d'un an, indique un taux d'échec de 1 à 4 % dans le cas des femmes de plus de 30 ans, et de 10 à 33 % dans le cas des femmes de moins de 25 ans²⁸. D'autre part, les participants au débat public qui prônent ou du moins acceptent l'utilisation du préservatif, ne se préoccupent apparemment pas de l'immoralité possible de cette pratique. Du point de vue des juifs, l'utilisation du préservatif ne saurait se substituer à l'autodiscipline comme moyen de prévenir la contamination²⁹.

Si la loi juive désapprouve généralement l'utilisation des préservatifs comme contraceptifs, elle permet de les utiliser pour prévenir la transmission d'une maladie mortelle, en vertu de l'obligation (*mitzvah*) de protéger la vie (*Pikuach Nefesh*). La Torah n'exige pas des malades du SIDA qu'ils pratiquent l'abstinence pendant tout le reste de leur vie. La question de savoir s'il faut distribuer ouvertement des préservatifs aux élèves dans les écoles, est plus délicate. De toute évidence, le judaïsme considère que les relations sexuelles n'ont leur place que dans le cadre d'un mariage fondé sur l'amour et l'engagement réciproques des époux, et désapprouve les initiatives susceptibles de légitimer ouvertement les modes de vie non conventionnels et les relations sexuelles préconjugales. La loi juive n'autorise pas la recherche du plaisir sexuel en dehors du mariage.

Dans un « Mémoire sur le SIDA »³⁰ soumis en 1989 au Comité des services sociaux de la Chambre des communes, le grand rabbin du Royaume-Uni, Lord Immanuel Jakobovits, exprime un point de vue cohérent, conforme au judaïsme, sur les campagnes d'éducation préventive contre le SIDA. Il y donne en particulier son avis sur la campagne de prévention bien connue, menée dans les médias par le gouvernement britannique sur le thème « Ne

mourez pas d'ignorance ». Tout en félicitant le gouvernement de lancer une campagne d'éducation préventive contre le SIDA, il affirme que l'ignorance n'est pas une maladie mortelle, et qu'il faut désigner plus clairement la véritable cause du danger : le comportement irresponsable de certains individus. « L'éducation sexuelle dispensée dans les écoles, dit-il, doit être spécifiquement conçue comme une préparation au mariage, et déconseiller les relations sexuelles préconjugales, qui ne peuvent qu'affaiblir le mariage en lui enlevant son importance.³¹ »

Le rabbin Jakobovits, qui jouit d'un grand respect et qui exerce une grande influence sur l'élaboration et l'enseignement du droit médical et de la déontologie médicale judaïques, en conclut qu'une campagne d'éducation préventive contre le SIDA devrait dire clairement : « Le SIDA est la conséquence de relations sexuelles préconjugales, d'infidélités conjugales, de déviances sexuelles ; il résulte de l'irresponsabilité sociale de ceux qui sacrifient un bonheur durable à des plaisirs passagers, qui préfèrent une jouissance égoïste au devoir et à la discipline.³² »

Il n'est pas logique d'essayer de se protéger des conséquences d'un comportement intrinsèquement dangereux si l'on peut s'abstenir de ce comportement³³. Ce point de vue est largement partagé par la population du Royaume-Uni : 74 % des Britanniques estiment que le seul moyen vraiment sûr de se protéger du SIDA, c'est d'avoir un seul partenaire sexuel et de lui rester fidèle ; et 96 % demandent aux enseignants des écoles de parler aux élèves des dangers de l'« union libre »³⁴. Par conséquent, au lieu d'apprendre aux individus à « protéger » leurs rapports sexuels par des moyens qui ne sont pas si sûrs, il faut leur enseigner qu'ils sont moralement tenus d'éviter les relations sexuelles illicites.

Ces conceptions dominent la pensée et la pratique juives en matière d'éducation préventive contre le SIDA. Elles ont valeur de normes dans les écoles religieuses d'Israël et dans les écoles juives orthodoxes de la diaspora. D'autres groupes sont prêts à reconnaître que, si les adolescents ont une activité sexuelle, il faut les informer des précautions à prendre. Les écoles se trouvent alors dans une situation très difficile : elles doivent ériger en normes l'abstinence et le sens des responsabilités, tout en mettant à la disposition des élèves un moyen de protection beaucoup moins recommandable, considéré comme un moindre mal : le préservatif.

La loi juive prohibe formellement l'homosexualité, qui ne doit être ni tolérée ni encouragée. D'autre part, pour contribuer à prévenir la diffusion du SIDA liée à la toxicomanie, les éducateurs doivent enseigner et promouvoir l'abstinence des drogues illicites.

Certains proposent de fournir aux toxicomanes des drogues licites et des aiguilles ou des seringues stériles, afin de réduire les risques de transmission du VIH. Mais loin de l'éradiquer, de telles mesures tendent à faire de la toxicomanie un phénomène permanent. Il faut plutôt mettre les jeunes en garde contre les dangers de la drogue, et offrir des possibilités de traitement et de réadaptation à ceux qui sont déjà toxicomanes. Il est toutefois particulièrement difficile d'éduquer les toxicomanes et de les persuader de suivre un traitement. La société doit donc appliquer par la contrainte les lois relatives à la toxicomanie et, en attendant que l'éducation porte ses fruits, limiter autant que possible les pratiques qui favorisent la transmission du VIH.

Soumettre les groupes à risques à des tests de dépistage

Pour prévenir la diffusion du SIDA, on peut aussi soumettre de larges segments de la population, et notamment les groupes à risques, à des tests de dépistage du VIH, déterminer quels individus portent le virus, et restreindre leurs activités. D'un point de vue médical ou épidémiologique, cette méthode risque cependant d'être inefficace pour diverses raisons : l'application en est difficile pour des raisons politiques ; il est impossible d'atteindre tous les individus à risques ; il faut répéter périodiquement les tests parce qu'un résultat négatif isolé n'exclut ni la possibilité que le sujet soit déjà infecté par le VIH, ni la possibilité d'une infection ultérieure. Mais comme le traitement du SIDA se fait aujourd'hui dans de meilleures conditions, et comme il donne de meilleurs résultats quand il est entrepris suffisamment tôt, il paraît malgré tout raisonnable de pratiquer systématiquement des tests de dépistage sur les membres des groupes à risques³⁵.

LES TESTS DE DÉPISTAGE OBLIGATOIRES

La loi juive³⁶ permet de soumettre, même sans leur accord, les membres des groupes à risques (homosexuels, toxicomanes, hémophiles, etc.) à des tests de dépistage des anticorps fabriqués par l'organisme pour combattre le VIH.

Si nous disposions d'un traitement efficace contre le SIDA, les malades pourraient même être contraints de le suivre dans leur propre intérêt et pour éviter de transmettre la maladie³⁷.

Mais comme les tests de dépistage du VIH ne permettent pas encore de protéger la santé publique, il n'y a pas lieu pour le moment de les rendre obligatoires.

La circoncision et le SIDA

La question de la circoncision soulève de grandes controverses pour de multiples raisons. Elle fait intervenir des considérations religieuses, culturelles, cliniques et économiques. Elle intéresse la santé et l'éducation publiques. Il semble, d'après des données récentes, qu'il y ait une forte corrélation entre la circoncision et l'abaissement des risques d'infection par le VIH. Ces données sont d'ordre écologique (faible corrélation, en Afrique, entre les régions où l'on pratique traditionnellement la circoncision, et les régions où le taux d'infection par le VIH est élevé), épidémiologique (à l'échelle de l'Afrique et du monde) et biologique (mécanismes plausibles de l'infection)³⁸. Les partisans de campagnes de circoncision massives destinées à enrayer la diffusion du VIH s'appuient sur des données fournies par l'Afrique (notamment par le Kenya et l'Ouganda). Presque tous les habitants d'Israël (juifs, musulmans, druzes et chrétiens) sont circoncis. Le taux d'infection par le VIH dans la population non immigrée d'Israël est comparable aux plus faibles d'Europe.

Tous les nouveau-nés juifs de sexe masculin sont circoncis huit jours après leur naissance, en vertu d'une promesse que Dieu exigea d'Abraham (*Genèse*, XVII). Depuis des siècles, la circoncision rituelle est pratiquée par un spécialiste, le *mohel*, qui tient souvent ses connaissances d'une tradition familiale³⁹. Si les juifs pratiquent la circoncision pour des raisons religieuses depuis 5 000 ans, les écrits de leurs docteurs font état depuis plusieurs siècles des avantages que cette opération présente pour la santé individuelle et publique.

Un certain nombre de juifs de sexe masculin sont infectés par le VIH ; et l'hypothèse suivant laquelle la circoncision protège contre ce virus, ne peut être vérifiée en Israël faute de groupe témoin. Les enquêtes épidémiologiques effectuées en Israël semblent indiquer que le faible taux d'infection par le VIH parmi les hommes qui ont été circoncis huit jours après leur naissance, est lié au fait que presque tous les hommes sont circoncis dans la population étudiée. Il faudrait approfondir ces recherches. Quoi qu'il en soit, la loi juive détermine avec beaucoup de précision quand et comment la circoncision rituelle doit être pratiquée ; elle énumère les raisons pour lesquelles on peut légitimement différer l'opération de quelques

jours, et en explique la signification religieuse. Elle ne s'intéresse pas à la circoncision chez les non-juifs⁴⁰.

Le traitement et les soins

L'OBLIGATION DE SOIGNER S'APPLIQUE À TOUS LES MALADES

Les médecins doivent soigner tous les malades du SIDA, y compris les homosexuels, les prostituées et les toxicomanes⁴¹, et ce notamment pour les raisons suivantes :

- Un médecin ne doit pas porter de jugement sur les malades.
- N'importe quelle maladie peut être la conséquence du péché.
- L'obligation de soigner s'applique à tous les malades.
- La règle halachique, fondée sur un verset de la Bible, est « Que les péchés (*chataïm*) cessent ! », et non pas « Que les pécheurs (*chotim*) périssent ! »⁴².
- Le malade peut toujours se repentir⁴³.
- Nous trouvons une règle similaire dans les lois relatives au sabbat, qui permettent dans certains cas de violer le sabbat, même pour sauver un profanateur du sabbat⁴⁴.

L'OBLIGATION DE VISITER ET DE SECOURIR LES MALADES

Le précepte qui nous enjoint de visiter les malades, s'applique aussi aux malades du SIDA⁴⁵, puisque les visiteurs ne courent pas véritablement de danger auprès d'eux.

QUELQUES RÈGLES HALACHIQUES RELATIVES AUX MALADES DU SIDA⁴⁶

Voici quelques-unes des règles *halachiques* qui se réfèrent aux malades du SIDA, y compris à ceux qui ont contracté le SIDA par suite d'un comportement répréhensible.

- Un malade du SIDA peut faire partie du *minyan* (quorum de 10 hommes).
- S'il se repent, il peut être chantre à la synagogue, même pendant les Grandes Fêtes.
- S'il est *cohen*, il peut donner la bénédiction sacerdotale.
- Un malade du SIDA peut porter témoignage devant un tribunal.
- Les parents d'un malade du SIDA peuvent, après sa mort, observer les règles habituelles du deuil.

Les juifs doivent avoir à l'égard des malades du SIDA en phase terminale la même attitude qu'à l'égard des autres mourants, comme on l'a montré ailleurs⁴⁷.

La souffrance et la solitude des malades du SIDA

Le *Livre des psaumes* décrit avec beaucoup de sensibilité la souffrance et la solitude extrêmes d'un homme gravement malade⁴⁸. Bien que cette description ne s'applique pas spécifiquement aux malades du SIDA, c'est une des meilleures descriptions qui soient de l'état physique et psychologique de ces malades⁴⁹.

- 2 *Iahvé, ne me punis pas dans ton courroux, ne me châtie pas dans ta colère.*
- 3 *C'est que tes flèches s'enfoncent en moi et ta main s'abaisse sur moi.*
- 4 *Rien d'intact en mon corps, par suite de ton irritation, rien de sain dans mes os, par suite de mon péché.*
- 5 *C'est que mes fautes ont dépassé ma tête, elles pèsent sur moi plus qu'un pesant fardeau.*
- 6 *Mes plaies sont fétides et purulentes, par suite de ma folie.*
- 7 *Je suis courbé, je suis voûté à l'excès, tout le jour je marche assombri.*
- 8 *Car mes lombes sont en proie à l'inflammation, et il n'est rien d'intact en mon corps.*
- 9 *Je suis paralysé et moulu à l'excès, je hurle d'un rugissement de lionne.*
- 10 *Adonai, tout mon désir est sous tes yeux et mon gémissement ne t'est pas caché.*
- 11 *Mon cœur sursaute, ma force m'abandonne, même la lumière de mes yeux me fait défaut.*
- 12 *Mes amis, mes compagnons se tiennent à l'écart de ma plaie et mes proches se tiennent loin de moi.*
- 13 *Ils tendent des pièges, ceux qui en veulent à ma vie ; ils disent des choses criminelles, ceux qui cherchent mon malheur.*
14. *Et moi, comme un sourd, je n'entends pas ; je suis comme un muet qui n'ouvre pas la bouche.*
15. *Oui, je suis comme un homme qui n'entend pas et qui n'a pas de réplique en sa bouche.*
16. *C'est en toi que j'espère, Iahvé, c'est toi qui répondras, Adonai, mon Dieu !*

17. *Car j'ai dit : « Qu'ils ne se réjouissent pas à mes dépens ! Quand mon pied a chancelé, qu'ils ne l'emportent pas sur moi ! »*
18. *C'est que je suis près de ma chute et ma douleur est sans cesse devant moi.*
19. *Tandis que je confesse ma faute, je suis inquiet à cause de mon péché.*
20. *Ils sont puissants, ceux qui sont mes ennemis sans raison ; ils sont nombreux, ceux qui me haïssent à tort.*
21. *Et ceux qui rendent le mal pour le bien, et ceux qui m'accusent parce que je poursuis le bien.*
22. *Ne m'abandonne pas, Iahvé, ne reste pas loin de moi, mon Dieu.*
23. *Hâte-toi de me secourir, Adonai, mon salut ! »*

L'objectif essentiel de l'éducation relative au SIDA est de faire comprendre la souffrance et la solitude des malades du SIDA, afin que ceux-ci ne reçoivent pas seulement des soins médicaux et une aide sociale, mais soient traités avec compassion.

Conclusion

Fondé sur la Torah écrite et orale, le judaïsme fournit un cadre à la vie religieuse, sociale et culturelle des juifs. Il donne des réponses à toutes les questions essentielles qui se rapportent aux différents aspects de la vie actuelle.

La réponse du judaïsme à l'épidémie de SIDA lui est dictée par le principe primordial de la protection de la vie. En ce qui concerne l'éducation, la seule façon acceptable de mener une campagne d'éducation préventive contre le SIDA, c'est de promouvoir les valeurs de la famille, du mariage, de la fidélité et de la procréation naturelle.

Une fois l'infection détectée, de quelque façon qu'elle ait été contractée, la loi juive exige que tous les traitements appropriés, tous les soins, toute l'aide et toute la compassion possibles soient prodigués aux malades du SIDA et, plus généralement, aux personnes infectées par le VIH.

Notes

1. M. S. Gottlieb, *et al.*, *Morbidity and mortality weekly report* (Atlanta, Georgia), vol. 30, n° 250, 1981.
2. S. M. Hammer, *et al.*, *New England journal of medicine* (Boston, Massachusetts), vol. 337, 1997, p. 725.
3. J. S. Deutch, *Jews with AIDS. Long Island Jewish World* (Great Neck, NY), 1986, p. 13-14.
4. R. A. Freund, *Understanding Jewish ethics*, Lewiston, NY, E. Mellen Press, 1990, p. 284.
5. Israël, Ministère de l'éducation, *Circulaires 2(a)*, Jérusalem, 3 octobre 1999, p. 44.

6. F. Rosner, AIDS : Jewish perspectives, dans : Rabbi Levi Meier, (dir. publ.). *Jewish values in health and medicine*, Lanham, Maryland, University Press of America, 1991, p. 171-177.
7. I. Jakobovits, *Jewish medical ethics*, New York, NY, Bloch, 1975, p. 285-291.
8. Freund, *op. cit.*, p. 285.
9. I. Schenker, *et al.*, *AIDS education : interventions in multi-cultural societies*, New York, NY ; Londres, Plenum Press, 1996, p. 251-254.
10. Rosner, *op. cit.*
11. Juge M. Elon, New horizons in medical ethics, dans : *The Proceedings of the First International Colloquium on Medicine Ethics & Jewish Law* [Actes du premier colloque international sur les relations entre la déontologie médicale et la loi juive], Jérusalem, Institut Schlesinger de recherche médicale et halachique, Centre médical Shaare-Zedek, 1996, p. 24-157.
12. *Ibid.*
13. Maïmonide, *Mishne Torah*, De'ot, 4 :1.
14. *Deutéronome*, IV, 9.
15. Maïmonide, *Mishne Torah*, Rotze'ach ush'mirat nefesh, 11 :4-5.
16. G. Sabar-Friedman, The role of religious organizations in constructing the HIV/AIDS discourse and prevention actions, dans : I. Schenker *et al.*, (dir. publ.), *op. cit.*, p. 217-219.
17. Rabbin I. Jakobovits, *Jewish medical ethics*, vol. 2, n° 1, 1991, p. 3.
18. Jakobovits, *op. cit.* ; F. Rosner, *Modern medicine and Jewish ethics*, 2^e éd., Hoboken, New Jersey, Ktav Publishing House, 1991, p. 49-66.
19. R. Bayer, *New England journal of medicine* (Boston, Massachusetts), vol. 324, p. 1500, 1991 ; D. J. Casarett et J. D. Lantos, *Annals of internal medicine* (Philadelphie, Pennsylvanie), vol. 128, p. 756, 1998.
20. Y. Breitowitz, AIDS : a Jewish perspective, *Journal of Jewish law*. Internet : <http://jlaw.com/Articles/aids.html>
21. *Nishmat Avraham*, 4^e partie, *Even Haezer* n°2 : la (approuvé par le rabbin S. Z. Auerbach).
22. Rabbin Y. Neuwirth, Sinopsis of responsa on AIDS, *Proceedings of the First International Colloquium on Medicine Ethics and Jewish Law* [Actes du premier colloque international sur les relations entre la déontologie médicale et la loi juive], Jérusalem, Institut Schlesinger de recherche médicale et halachique, Centre médical Shaare-Zedek, 1996, p. 207-210.
23. *Danforth's obstetrics and gynecology*, 6^e éd., Philadelphie, Pennsylvanie, J. B. Lippincott, 1990, p. 712.
24. Pour plus de détails, voir *Otzar Haposkim* 23 :17 :36. Voir aussi *Iggrot Moshe, Even Haezer*, 1^{ère} partie, n° 63, et 4^e partie, n° 67.
25. Rabbins S. Z. Auerbach et Y. S. Elyashiv, cités dans *Nishmat Avraham, op. cit.*, n° 2 : lb.
26. A. M. Brandt, *American journal of public health* (Washington, DC), vol. 78, p. 367, 1988.
27. E. J. Emanuel & L. L. Emanuel, *American journal of medicine* (Belle Mead, New Jersey), vol. 83, p. 519, 1987 ; W. Cates et A. R. Hinman, *New England journal of medicine* (Boston, Massachusetts), vol. 327, n° 492, 1992 ; A. M. Johnson, *New England journal of medicine* (Boston, Massachusetts), vol. 331, p. 391, 1994.
28. *Danforth's obstetrics and gynecology, op. cit.*
29. Jakobovits, *op. cit.*, p. 3-5.
30. *Ibid.*, p. 7.
31. *Ibid.*, p. 8.
32. *Ibid.*
33. *Ibid.*
34. K. A. Freedberg et J. H. Samet, *Archives of internal medicine* (Chicago, Illinois), vol. 159, p. 1994, 1999.
35. Rabbin S. Dichowski, *Assia* (Jérusalem, Institut Schlesinger de recherche médicale et halachique, Centre médical Shaare-Zedek), numéros 45-46, *Tevet* 5749, 1989, p. 28 et suivantes.
36. M. Halperin et A. Steinberg, *Assia*, numéros 61-62, *Nissan* 5758, 1998, p. 128 et suivantes.
37. A. Steinberg, *Assia*, numéros 47-48, *Kislev* 5750, 1990, p. 18 et suivantes.
38. I. Schenker et T. Farley, *Male circumcision and HIV/AIDS*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001. (Consultation informelle de l'OMS.)
39. M. Halperin, *Post-circumcision sucking and washing-solving the puzzle*, Jérusalem, Hiechal Shlomo Publishing, 2001, p. 111-132.
40. *Ibid.*
41. *Psaume CIV*, 35, selon l'interprétation du Talmud de Babylone, Brakhot 10a.
42. *Ibid.*
43. Voir les responsa *Chatam Sofer, Yoreh Deah* n° 341, et *Maharam Shick, Orach Chayim* n° 140.

44. Voir *Chazon Ish, Yoreh Deah* n° 2 :116 et 2 :28 ; les responsa *Chelkat Yaakov*, 1^{ère} partie, n° 45, *Tzitz Eliezer*, 8^e partie, n° 15, et 9^e partie, n° 17 :2 :18. Voir aussi les responsa *Minchat Yitzchak*, 1^{ère} partie, n° 53, et 3^e partie, n° 20.
45. Rosner, *op. cit.* ; Steinberg, *op. cit.*
46. Rosner, *op. cit.*
47. Rapport du Comité gouvernemental israélien sur les malades en phase terminale (« Comité Steinberg »), *Assia*, numéros 69-70, *Nissan 5762*, 2002, p. 5 et suivantes.
48. *Psaume XXXVIII* (éd. de la Pléiade, dir. Dhorme).
49. Eli Davis, lettre au rédacteur en chef, *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 82, p. 508, 1989 ; *Assia*, numéros 47-48, *Kislev 5750*, 1990, p. 31 ; *Assia*, numéros 49-50, *Tamuz 5750*, 1990, p. 171.