



Membre de l'Union des Editeurs
de la Presse Périodique
Lid van de Unie van de Uitgevers
van de Periodieke Pers



Belgique - België
PP-PB Bruxelles X
1/1300

P605081

Septembre - Octobre - Novembre 2007 - Kislev 5768

Trimestriel **24**
Driemaandelijks

Nouvelles **CONSISTORIALES**

CONSISTORIAAL Nieuwsblad

Edité par le Consistoire Central Israélite de Belgique • Centraal Israëlitisch Consistorie van België

Hoofdredacteur en verantwoordelijke uitgever: Michel Laub, secretaris-generaal C.I.C.B.

Rue J. Dupont, 2 - 1000 Bruxelles • Tel. 02/512.21.90 • Fax: 02/512.35.78 • E-mail: consis@online.be • www.jewishcom.be

Editorial

Sommaire Inhoud

Editorial **1-3**

Circoncision et Sida **3**

Interview du Prof. J. Ramet . . . **4-5**

Interview van Dr. A. Buvé . . . **6-12**

Publication de l'OMS **12**

Interview de Nathan et
Micheline Weinstock **13-15**

Lettre à un frère
de Moïse Rahmani **15**

L'affaire Bart De Wever **16**



Circoncision : de l'Alliance d'Abraham à la lutte contre le sida

Nombreux sont les Juifs dans le monde actuel qui se revendiquent énergiquement comme tels tout en n'étant pas pratiquants. On se souvient du sondage révélateur mené aux Etats-Unis dans la Communauté juive¹, qui comprenait la question : « Que signifie être juif pour vous ? » et qui avait montré que si la commémoration de la Shoah venait en 1^{er} lieu,

la croyance en Dieu occupait la 3^e place, et mener une vie traditionnelle la 6^e.

Ceci n'empêche cependant pas une adhésion quasi totale de la communauté juive mondiale à la pratique de la circoncision sur les nouveaux-nés de sexe masculin au 8^e jour de leur vie, fidèle ainsi à l'alliance abrahamique (v. Genèse 17, 10 – 14).

Dans le Talmud, on trouve à ce propos un passage d'une telle actualité qu'il semble prévoir celle d'aujourd'hui, mais avec quasi... deux millénaires d'avance :

« *On nous enseigne que Rabbi Shim'on ben Eléazar a dit : tout commandement pour lequel les Israélites étaient prêts à sacrifier leur vie lorsqu'un décret en interdisait l'observance, tel le commandement sur l'idolâtrie, ou celui sur la circoncision, est encore scrupuleusement observé de nos jours. Mais tout commandement pour lequel les Israélites n'étaient pas prêts à mourir, par exemple celui qui concerne les phylactères, est observé sans conviction* » (Chabbat, 130a).

Au fil du récit biblique, l'importance de la circoncision se confirme. Dans les textes qui concernent la vie de Moïse, un passage fort mystérieux (Exode 4, 24 – 26) interpelle le lecteur : *Pendant ce voyage, il (Moïse) s'arrêta dans une hôtellerie ; Dieu l'aborda et voulut le faire mourir. Tsipora (l'épouse de Moïse) saisit un caillou, trancha l'excroissance de son fils et la jeta à ses pieds en disant : « est-ce donc par le sang que tu es uni à moi ? » Dieu le laissa en repos. Elle dit alors : « oui, tu m'es uni par le sang, grâce à la circoncision ! »*

Tout naturellement, ce texte a intrigué l'exégèse biblique et le Talmud nous en donne l'interprétation suivante :

« *Rabbi Jehoshua ben Korekha a dit : la circoncision est une grande chose, car tous les mérites de Moïse ne l'ont pas soutenu tant qu'il fut indifférent à la circoncision, puisqu'il est dit : pendant le voyage, en un lieu où Moïse passa la nuit, l'Eternel l'attaqua et voulut le faire mourir. Dieu nous préserve de penser, a dit Rabbi, que Moïse a été indifférent à la circoncision ! Moïse s'était dit : Dois-je circoncire (mon fils) et partir ? C'est dangereux, puisqu'il est écrit : le troisième jour, pendant qu'ils étaient souffrants, etc ... (Genèse 34,25). Dois-je le circoncire et attendre trois jours de plus, alors que le Saint, béni soit-Il, m'a ordonné : va, retourne en Egypte ! (Exode 4,19). Pourquoi, dans ce cas, a-t-il été puni ? Parce qu'en arrivant, sa première préoccupation fut de trouver un lieu où passer la nuit (Pendant ce voyage, il s'arrêta dans une hôtellerie) (Nedarim, 31b – 32a)*

1 Voir les Nouvelles Consistoriales n° 17 (n° de juillet 2003)



Le terme *circoncire* connaît ensuite une évolution sémantique significative, le rendant en quelque sorte synonyme de *purifier* : il ne s'agit plus uniquement de l'intervention physique en signe d'Alliance, mais d'acte de moralité, puisqu'il est finalement ordonné aux Hébreux de *circoncire (également) leur cœur* (v. p.e. Deutéronome 10,16 ; Jérémie 4,4 ;). Un dicton bien connu dit qu' « il n'y a de pire sourd que celui qui ne veut pas entendre » . Jérémie (J. 6, 10) nous en donne une variante : *A qui parlerai-je et qui sommerai-je, afin qu'ils écoutent ? Voici, leur oreille est incirconcise et ils ne peuvent entendre...*

Le rite ancestral de la circoncision a donc évolué ; d'acte fondateur de l'Alliance, il s'est enrichi au fil du temps, pour devenir, avec sa connotation éthique de plus en plus affirmée, l'un des symboles les plus significatifs de la judaïcité.

Par souci de comparaison, il est naturel de se poser alors la question de l'occurrence de la circoncision dans le temps et dans l'espace. Il est en tout cas utile de bien se rendre compte que ni les Hébreux de jadis, ni la Communauté juive actuelle n'avaient et n'ont le monopole de cette intervention, loin s'en faut.

On a retrouvé par exemple un bas-relief égyptien dans la nécropole de Saqqara, dans la région de Memphis, qui date environ du 24^e siècle avant l'ère chrétienne et qui illustre très clairement l'acte de circoncision sur deux jeunes gens.

Suivant l'historien grec Hérodote d'Halicarnasse, (-484 – -425), la circoncision était pratiquée depuis des temps immémoriaux chez les Egyptiens et les Ethiopiens.

Elle est, e.a., également pratiquée par certaines peuplades africaines (v. à ce propos, l'interview de l'éminent expert, le Dr. A. Buvé, dans ce numéro), dans l'archipel malais, en Nouvelle-Guinée, en Australie et en Amérique, alors qu'elle n'apparaît pas dans les traditions hindoue, bouddhiste ou confucéenne.

Il s'agit souvent d'un rite de passage, pratiqué lors de la puberté. L'opération constitue alors une attestation que le sujet est prêt pour le mariage et la vie d'adulte. Elle est également un témoignage de son aptitude à supporter la douleur.

Il est bien connu que la circoncision est également fort importante pour les musulmans, pour lesquels elle représente une purification spirituelle. Pour l'islam, le premier texte de référence, en ce qui concerne la circoncision, est également le texte biblique de Genèse. Là aussi, il s'agit du fils d'Abraham, en l'occurrence d'Ismaël, circoncis à l'âge de 13 ans. D'autre part, la circoncision est recommandée aux musulmans par plusieurs hadiths post-coraniques.

Quant au christianisme, la question de la circoncision pour les païens auquel il s'adressait, fut âprement dé-

battue dès la départ. L'Eglise naissante n'opta finalement pas pour l'imposition de la circoncision, considérant plutôt que la foi suffisait.

Pour plus de détails à ce propos, on peut relire les textes du « Second Testament », et plus particulièrement : Galates 5,6 ; Romains 3,30 ; Philippiens 3, 2-3 et Colossiens 2,11. Il semblerait cependant, que certaines communautés chrétiennes aient conservé le rite de la circoncision, notamment les coptes d'Egypte.

Depuis ses débuts, l'Eglise reste quand même confrontée au phénomène « circoncision », car Jésus était bien évidemment circoncis, en tant que Juif, le 8^e jour après sa naissance (v. Luc 2,21). D'où la fête de la circoncision le 1^{er} janvier (calculée sur base de la naissance du Christ le 25 décembre). Mais pour des raisons qu'il serait intéressant d'analyser, la célébration de la circoncision de Jésus le 1^{er} janvier est mystérieusement tombée en désuétude depuis 1970...

Ceci n'empêche nullement l'existence de reliques de la circoncision du Christ, qui semblent encore jouir d'une certaine vénération à ce jour, ainsi que de sanctuaires dédiés au Saint Prépuce.

La circoncision est également pratiquée sur base prophylactique ou médicale. Actuellement, on estime que 665 millions d'hommes dans le monde, soit plus de 20% de la population masculine mondiale, sont circoncis.

Le cas des Etats-Unis est exemplatif en la matière. Suivant le *National Health and Social Life Survey*, la proportion totale des personnes circoncises de sexe masculin, nées aux E.U., s'élevait à 85% en 1965. En 1971, elle s'élevait à 77% ; mais la tendance à la décroissance s'est vue confirmée : en 1979, elle était encore de 65% et en 2005, plus que de 57%. Actuellement le débat en la matière y fait rage. Il semblerait même que dans la communauté juive américaine actuelle, quelques (rares) familles optent pour un *Brith Shalom* pour le petit garçon nouveau-né, une cérémonie où l'enfant n'est plus circoncis.

Mais le cas de cette évolution de la pratique de la circoncision aux Etats-Unis - et même de sa communauté juive - ne sont finalement qu'épisodiques par rapport à la gravité du phénomène mondial qui se déroule devant nos yeux depuis trop longtemps déjà, celui de l'épidémie du SIDA, contre laquelle, nous le verrons dans ce numéro, l'un des moyens de lutte, et non des moindres, est constitué par des campagnes de circoncision. Fin 2006, on estimait que 39,5 millions de personnes vivaient avec le virus HIV², dont 4,3 millions avaient contracté l'infection en 2006. Dans un grand nombre de pays africains, la situation à cet égard est tragique. On estime actuellement que sur les 40 millions de personnes infectées dans le monde, de l'ordre de 62,50%

2 Human Immunodeficiency Virus (en anglais) ou VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine (en français)



de cas concernent uniquement l'Afrique subsaharienne. Pour enrayer la progression de cette maladie, souvent mortelle, une offensive générale et très énergique est préconisée par l'O.M.S., l'Organisation Mondiale de la Santé. Le document publié par l'O.M.S. et ONUSIDA à la suite de la réunion internationale des experts qui s'est tenue à Montreux du 6 au 8 mars dernier, intitulé : *Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du HIV : conséquences sur les politiques et les programmes*³ préconise des campagnes de circoncision comme l'un des moyens de prévention du HIV les plus efficaces. Les études menées avec des méthodes scientifiques les plus pointues, en accord avec les Bonnes Pratiques Cliniques, ont en effet démontré une diminution d'au moins 60% du risque de transmission du HIV chez les hommes circoncis.

Afin de donner à nos lecteurs un éclairage objectif et scientifique en la matière, il nous a semblé opportun d'interviewer pour ce numéro deux éminents experts,

l'un étant le Professeur José Ramet, chef du Département de Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire d'Anvers, et l'autre, le Dr. Anne Buvé, expert en Epidémiologie à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers.

Il est bien entendu que notre revue ne s'abaissera pas à polémiquer sur des évidences que d'aucuns – nombreux d'ailleurs à se manifester sur la toile d'Internet – refusent aveuglément d'admettre, à savoir que la circoncision masculine, pratiquée dans de bonnes conditions, est à l'excision féminine, quelle qu'elle soit, comme la médecine est à la charcuterie : la première étant appelée à sauver une partie de l'humanité, la seconde à mutiler de la manière la plus primitive et la plus barbare qui soit et réduire la femme à l'esclavage. Le devoir de tout démocrate est de faire en sorte que cet amalgame odieux soit combattu et éradiqué de manière définitive.

Michel Laub, secrétaire général

³ Qu'on peut trouver sur le site internet à l'adresse : http://sidanet.refer.org/webapps/komplete/index.php?KTURL=mod_sarticle.html&page=1037

La circoncision pour se protéger du SIDA

Cette fois le doute n'est plus permis, la circoncision représente un moyen supplémentaire de prévention de la transmission sexuelle du virus du Sida. Le Docteur Buvé (ce numéro, pages 6 à 12), est une pionnière en ce domaine. Elle nous présente les divers résultats qu'elle a obtenus en étudiant la présence du SIDA chez des populations d'hommes traditionnellement circoncis ou non circoncis ainsi que les aspects sociologiques et éthiques des études cliniques interventionnistes qui viennent d'être publiées. Le Professeur Ramet nous présente les aspects plus généraux de la circoncision (ce numéro, pages 4 à 5).

Trois études cliniques randomisées récentes viennent confirmer cette thèse. Elles ont été menées en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda sur un suivi de 24 mois. Dans chacune de ces études, les hommes ont été assignés à un groupe contrôle ou au groupe d'hommes qui ont été circoncis. D'après les résultats publiés dans la célèbre revue médicale « The Lancet », la circoncision réduirait en effet de moitié le risque de contracter le virus du SIDA. Ainsi l'étude menée au Kenya, sur 2 784 hommes séronégatifs (dont 1 391 circoncis) âgés de 18 à 24 ans, a montré une réduction de risque de 51% tandis que l'étude menée à Rakai, en Ouganda auprès de 4 996 hommes âgés de 15 à 49 ans a, elle, également révélé une diminution de 51%. Cette efficacité est de l'ordre de celle d'un bon vaccin. L'effet protecteur de la circoncision peut être expliqué par la présence dans le prépuce de récepteurs spécifiques qui permettent l'entrée de certains pathogènes dont le virus du SIDA dans les cellules cibles.

On s'interroge actuellement sur la suite à donner à ces résultats. L'OMS et l'ONUSIDA recommandent de reconnaître la circoncision comme une intervention efficace pour la prévention chez les hommes, plus particulièrement dans les contrées hyper-endémique et avec une faible prévalence de la tradition de la circoncision des hommes. Ces organisations ont pris la tête de cette réflexion en préparant des directives techniques et politiques tout en préservant l'aspect sociologique et éthique.

Circoncision

Interview du professeur José Ramet, chef du département de pédiatrie à l'hôpital universitaire d'Anvers et à l'hôpital pédiatrique Reine Paola.

N.C. – Professeur Ramet, outre vos activités cliniques, vous venez d'être nommé président de la Société Belge de Pédiatrie pour une période de 3 ans.

Vous êtes également le secrétaire-général de l'European Academy of Paediatrics, qui a pour objectif de promouvoir, coordonner et organiser la formation pédiatrique en Europe. Vous avez été le premier président de l'European Board of Paediatrics, ainsi que le premier Belge à avoir reçu des mains de la Princesse Anne d'Angleterre le titre honorifique de « Fellow of the Royal College of Child Health ».

Auteur de nombreux articles scientifiques dans le domaine de la pédiatrie*, vous faites régulièrement des exposés dans des domaines qui touchent aux différents aspects de votre profession.

Vous me semblez donc être l'une des personnes les plus indiquées pour éclairer nos lecteurs à propos de la circoncision.

Pouvez-vous nous dire depuis quand on pratique cette intervention ?

J.R. - Il est certain que les origines précises de la circoncision ne sont pas connues. Les preuves les plus anciennes se retrouvent dans des représentations datant de l'Égypte antique, à une époque où la circoncision était pratiquée pour marquer les esclaves. Hérodote évoque le sujet dans le second livre de ses Histoires. Il explique que la circoncision était pratiquée pour des raisons hygiéniques. L'interprétation la plus fréquemment acceptée est celle de la circoncision utilisée comme rite initiatique permettant à l'enfant de devenir adulte.

La Bible évoque la circoncision dans la partie consacrée à l'histoire d'Abraham, de Sarah et d'Isaac. Selon la religion juive, la circoncision est pratiquée au 8^{ème} jour de la naissance, et selon les limites définies dans les écritures.

Le terme utilisé pour la circoncision dans les textes hébreux est *Brit milah*, qui associe les termes d'alliance et de coupure. La *Brit milah* rappelle l'alliance promise par Dieu à Abraham ainsi qu'à tout le peuple d'Israël. C'est ainsi que dans la Bible, Abraham est le premier circoncis. Il était alors âgé de 99 ans. Il procède lui-même à sa propre circoncision et celle-ci sera appliquée à tous les hommes et enfants mâles de sa maison. Il répète l'opération sur son fils Isaac, âgé de 8 jours. La circoncision est ensuite devenue un rituel obligatoire pour les Juifs. Traditionnellement, elle est pratiquée par un *Mohel*, c'est-à-dire par une personne qui a une pratique et une longue expérience de la circoncision. Dans la tradition juive, la circoncision peut cependant être repoussée à une date ultérieure en cas de problèmes médicaux, tel que la prématurité, ou pour cause de maladie au moment de la circoncision, ou encore en cas de problème hémorragique familial ou d'ictère (jaunisse) prolongée.

N.C. – Quelles sont les conséquences médicales de la circoncision ?

J.R. - Au point de vue médical, la circoncision a été, au cours des siècles, parfois controversée. En dehors des circoncisions pour des indications médicales, comme le *phimosis*, qui est l'incapacité de rétraction du prépuce, il n'existe pas



de nombreuses autres indications médicales à cette pratique.

Cependant, depuis plus d'un siècle, la circoncision est recommandée dans de nombreux manuels médicaux avec des indications très diverses, telle que la prévention des maladies vénériennes, mais également, selon d'anciens documents, la prévention de l'hystérie et d'autres atteintes psychiatriques.

Plus sérieusement, de nombreuses publications récentes présentent les avantages de la circoncision. Parmi ceux-ci on peut retenir une diminution (3 à 12 fois) du risque de développer des infections urinaires, une diminution du risque de cancer du pénis, affection qui reste cependant extrêmement rare, mais également, selon une publication plus récente, une diminution du cancer du col de l'utérus chez les partenaires sexuels des hommes circoncis. Cet effet favorable est vraisemblablement lié à un moindre risque de transmettre une infection virale par le virus du papillome humain, contre lequel un vaccin est disponible en Belgique.

* dont un sur la circoncision publié dans la célèbre revue «The Lancet»



De nombreuses publications médicales recommandent l'utilisation d'une analgésie (diminution de la douleur) lors de la circoncision. Ces mêmes publications ont pu démontrer que des mesures simples, telle que l'administration d'une solution de sucrose à l'enfant, sont associées à des effets clairement bénéfiques. Il existe d'autres techniques qui peuvent être utilisées par des non-médecins, telle que l'administration d'un analgésique (sous forme de crème appliquée avant la circoncision) et qui provoque une anesthésie locale.

N.C. – Existe-t-il des données récentes concernant la circoncision ?

J.R. - Un des avantages les plus importants de la circoncision est la réduction des maladies sexuellement transmissibles, telles que la syphilis, la gonorrhée et d'autres encore.

Une publication récente (fin mars 2007) de l'Organisation Mondiale de la Santé et de UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/Aids*) a démontré de façon incontestable que la circoncision est efficace dans la réduction de la transmission sexuelle de l'HIV (qui provoque le Sida) de la femme à l'homme. Ces études ont pu démontrer que la circoncision était une procédure sans danger permettant dans de grandes populations de diminuer le risque d'infection à l'HIV d'environ 60 %.

Il est bien entendu que la circoncision ne protège pas complètement contre l'infection à l'HIV. Les hommes circoncis peuvent toujours contracter l'infection et, une fois séropositifs, transmettre le virus à leurs partenaires sexuels. La circoncision ne remplace donc pas d'autres méthodes destinées à prévenir la transmission de l'HIV telle que l'utilisation de préservatifs, mais se conçoit comme une stratégie additionnelle.

Ces études ont provoqué de nombreuses réactions et beaucoup de débats. Cependant, pour des populations pauvres à très haute densité, telles que celles qui sont observées dans certains pays africains, la « prévention » de l'HIV par des campagnes très larges et systématiques de la circoncision devraient avoir des effets extrêmement bénéfiques et pourraient enfin provoquer un tournant décisif dans la prévention de cette maladie dévastatrice.

N.C. – Peut-il y avoir quelque danger en relation avec la circoncision ?

J.R. - Il existe des groupements médicaux et des associations non-médicales qui sont opposés à la circoncision des nouveaux-nés. Ils se basent principalement sur les « risques » liés, selon eux, à cette pratique. Une des plus grandes études sur l'évaluation des complications après circoncision, effectuée sur un échantillon de 136000 garçons, a montré que le risque de complications se situe autour de 0,19 % des circoncis, ce qui représente un taux plus bas que celui du risque, évalué à 0,24 %, d'infections urinaires observées dans le groupe des enfants non circoncis. On peut donc dire que les complications dues à la circoncision sont extrêmement rares et peuvent, de surcroît, souvent être évitées, comme par exemple lorsqu'il existe un trouble de la coagulation ou d'autres contre-indications spécifiques.

La circoncision n'est cependant pas pratiquée uniquement pour des indications médicales. Aux Etats-Unis la circoncision est très couramment pratiquée à la naissance, quelle que soit la classe sociale ou l'appartenance religieuse. Il en est de même pour le Canada, particulièrement dans la communauté anglophone. La fréquence de la circoncision aux

Etats-Unis, selon les statistiques, varie entre 65 et 85 % des nouveaux-nés et est pratiquée dans les premiers jours de vie. En Europe, la fréquence est plus élevée en Grande-Bretagne. Au Proche et Moyen-Orient, dans les régions où l'Islam est prédominant, la circoncision est respectée par les populations pour des raisons religieuses.

Tout au long des siècles la pratique de la circoncision a eu de nombreux défenseurs, mais également de nombreux détracteurs, qui dans les deux cas, utilisaient parfois des arguments pseudo-médicaux, psychologiques, affectifs, esthétiques, fonctionnels et autres. La circoncision a parfois même mené à des débats politiques liés au problème du « consentement » de l'enfant et à la pratique de circoncision par de non-médecins, telle qu'elle est pratiquée dans la région juive.

Force est de constater que la circoncision est l'une des coutumes les mieux observées du peuple juif, bien avant le respect du shabbat ou de la nourriture cachère. A ce propos, on peut citer Spinoza. Dans son traité théologico-politique il a, en 1670, écrit une phrase percutante : « *Le signe de la circoncision me paraît d'une telle conséquence que je le crois capable d'être à lui tout seul le principe de la conservation du peuple juif* ».

En conclusion, l'on peut donc, de manière objective et scientifique, reconnaître les aspects bénéfiques de la circoncision, aussi bien au niveau individuel, qu'au niveau d'une population entière, comme le démontrent les récentes publications de l'OMS.

N.C. – Professeur Ramet, mille mercis

Propos recueillis par M.L.



Besnijdenis

Vraagsprek met Dr. Anne Buvé, epidemioloog, hoofd “STD/HIV Research and Intervention Unit”. Afdeling Microbiologie van het I.T.G. (Instituut voor Tropische Geneeskunde) te Antwerpen

C.N. - Dr. Anne Buvé, kan u zich, voor onze lezers, even voorstellen ?

A.B. - Ik ben arts en afgestudeerd aan de Universiteit van Antwerpen in 1978. Na mijn studies, heb ik een aantal jaren in Afrika gewerkt, namelijk in Zambia en in Sierra Leone in districtsziekenhuizen. Het ging er voornamelijk over klinische geneeskunde. In 1989-1990, heb ik een *Master of science degree* in epidemiologie behaald. Ik voelde me meer en meer aangetrokken door het wetenschappelijk onderzoek. Tot 1993 werkte ik als *free lance* en dan ben ik hier, in het Instituut voor Tropische Geneeskunde, terechtgekomen, in het Departement Microbiologie, waar ik nog altijd lid van ben. Ik was vooral geïnteresseerd in de epidemiologie van HIV en geslachtsziekten. Mijn doctoraatsthesis gaat over de epidemieverschillen i.v.m. HIV in verschillende delen van Afrika. Ik heb deze studie in vier steden gedaan, twee in West-Afrika en twee in Oost-Afrika. Ik heb mijn thesis behaald in 2001 en twee jaar geleden ben ik als hoofddocent benoemd aan het I.T.G. Samen met Professor Marie Laga, leiden wij een eenheid die zich bezig houdt met HIV-onderzoek en geslachtsziekten. Dit onderzoek is erop gericht preventie te verbeteren. In dat opzicht, is één van de onderzochte middelen: de besnijdenis. Toen ik nog aan mijn thesis werkte, bleek, o.m. in het Westen van Kenia, dat besnijdenis bij mannen echt wel een groot effect had op HIV Dit moest echter nog d.m.v. *clinical trials* worden bevestigd, die ondertussen zijn uitgevoerd. Ik moet u eerlijk vertellen, ik stond daar eerder sceptisch

tegenover ! Als je in een populatie, die het gewoonlijk niet doet, besnijdenis gaat introduceren, dan is dat wel een zware interventie. En als je het daarbovenop in de vorm van een *trial* giet, dan ben je eigenlijk iets aan het uitproberen waaruit je je nimmer kunt terugtrekken. Je speelt het dus wel op een hoogst risikante wijze ! Uiteindelijk zijn deze *trials* goed afgelopen, maar stel je even voor dat er geen effect van de besnijdenis was gevonden op HIV : de mannen zouden besneden zijn, uiteraard zonder mogelijkheid om dit terug te draaien ! Een ramp dus ...

Ik vond dat het een heel ingrijpende interventie was om in een *trial* te steken en ik zou het anders gedaan hebben, maar gelukkig hebben ze toch een *trial* gedaan, dat moet ik eerlijkheidshalve zeggen. In zo'n gebied, zoals het Westen van Kenia, waar je een enorme epidemie hebt, vond ik dat we genoeg elementen hadden om te zeggen: “Laat ons voorzichtig promotie doen voor besnijdenis”, maar dan verpakt in een algemene preventiecampagne, dat wil zeggen jonge mannen die zich willen laten besnijden, of bereid zijn zich te laten besnijden, hen ook een heel pakket informatie en vaardigheden mee te geven over risico's op HIV, hoe zich te beschermen, hoe hun partner te beschermen en dat niet als een geïsoleerde interventie te bekijken. Want dat is nu nog altijd de vrees, dat als je in die bevolkingsgroepen volop gaat beginnen besnijdenis te promoten, dat mensen die illusie krijgen dat ze gevaccineerd zijn tegen HIV en hoog risicogedrag zul-

len aannemen; en daar moeten wij nog voorzichtig mee zijn en zeker in de toekomst opvolgen, hoe dat gaat werken.

C.N. - Bestaat er ook zo'n studie in bevolkingsgroepen die gewoon besnijden volgens hun eigen tradities, b.v. moslims of joden ? Of doet u dat niet ?

A.B. - Als je naar Israël of naar een moslimland gaat waar iedereen besneden is, dan ga je daar geen effect zien van besnijdenis op HIV, want iedereen is besneden.

C.N. - Uiteraard, maar kan u misschien toch landen vergelijken waar ze besnijden met landen waar ze het niet doen ?

A.B. - We hebben geen studies die Israël of moslimlanden vergelijken met andere landen. We hebben echter wel een studie gedaan, dat was in Benin, waar besneden wordt b.v. in Cotonou, of in Kameroen, waar ook besneden wordt, of in Kisumu, dat is in Kenia, en in Zambia. Als je begint te vergelijken, en daar is lang over gedebatteerd, dan zijn er wel vaststellingen, zoals b.v.: minder HIV in Cotonou. De conclusie zou dan zijn: “Besnijdenis is protectief tegen HIV”. Daar moet men echter voorzichtig mee omgaan. B.v. door steeds de vraag te stellen: “Hoe is het seksuele gedrag hier en hoe is het seksuele gedrag daar ?” Want als besnijdenis tot de cultuur van een bevolkingsgroep behoort, dan zal het seksuele gedrag binnen deze cultuur misschien ook anders liggen dan bij een bevolkingsgroep waarvan de cultuur de besnijdenis niet heeft opgenomen. De sociale con-



trole kan daar grotendeels van afhangen. Ik heb vernomen dat er b.v. in Kenia stammen zijn waar mannenbesnijdenis wordt uitgevoerd als ritueel bij de overgang naar de adolescentie en dat het vooral om stammen gaat die oorlogsvoerders zijn. Het besnijdenisritueel gaat bij hen gepaard met jongemannendiscipline: als ze besneden worden - zonder verdoving uiteraard - dan mogen ze niet beginnen krijven of huilen. Dit gebeurt op twaalfjarige leeftijd en daarmee wordt dus discipline bijgebracht, ook op seksueel gebied. De achterliggende gedachte is dat als je oorlog voert en gebied wil veroveren, dan heb je niets aan een leger van mannen die achter de vrouwen aanlopen. Je moet gedisciplineerde mannen hebben.

Wij hebben vaak de vraag gekregen: in Noord Afrika, waar je veel minder HIV hebt, is dat te wijten aan de besnijdenis? Of is dat te wijten aan Islam? Dan zeg ik dat het wel één van de twee zal zijn; maar het seksuele gedragspatroon is daar ook over 't algemeen erg verschillend van hetgeen men ten zuiden van de Sahara aantreft. In de zin van - en dat, denk ik altijd, is een heel belangrijke factor in de verspreiding van HIV - hoeveel vrijheid hebben ongetrouwde vrouwen in een moslimland? Ik ben niet erg op de hoogte van sociale controle en gewoontes bij de joodse gemeenschap; ik vermoed dat, in een strikt

orthodoxe gemeenschap, daar ook heel sterke sociale controle moet bestaan. Dat is ook zo divers... In moslimlanden, als een vrouw voor haar huwelijk geen maagd meer is, dan is dat een absolute ramp! Als jonge mannen, naar prostituees gaan en daar geïnfecteerd geraken met HIV, dan gaan ze het doorgeven aan hun vrouw, maar daarbij

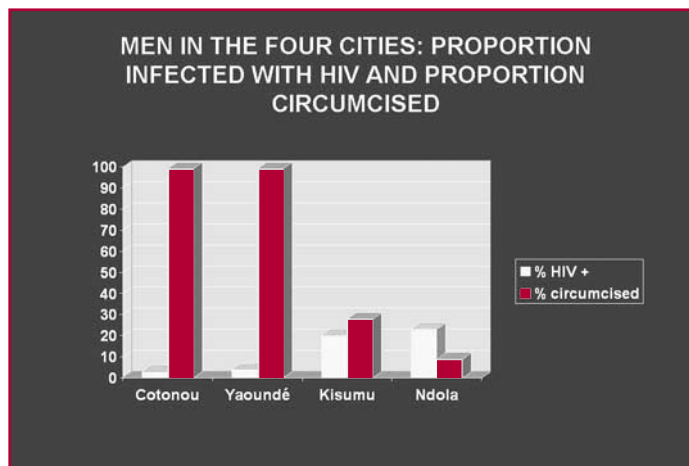
stopt het. Daarentegen in Kenia, zijn er aardig wat relaties tussen ongetrouwde mannen en ongetrouwde vrouwen. Dus een jonge man kan geïnfecteerd geraken met HIV door contact met een prostituee of met een vrouw met veel partners, geeft het dan door aan zijn vriendin. De relatie breekt af, de vriendin geeft het door aan haar volgende vriend,

enz... Je krijgt dus eigenlijk een heel breed seksueel netwerk.

Het belangrijke punt, dat tevens de basis vormde voor de studie in die vier steden: als je wil weten of het nu echt de besnijdenis is die dat verschil uitlegt tussen Oost-Afrika met die zware epidemie en West-Afrika waar de epidemie minder snel ontwikkeld is, dan moet je ook kijken naar het seksuele gedrag van mensen en daarvoor proberen, wat wij noemen in de epidemiologie, *ajusteren*. Je onderzoocht dus mensen over hun seksuele gedrag en dan vergelijk je de mensen met elkaar die maar één of twee partners hebben gehad in de ene bevolking en in de andere.

MEN IN THE FOUR CITIES: PROPORTION INFECTED WITH HIV AND PROPORTION CIRCUMCISED

	Cotonou	Yaoundé	Kisumu	Ndola
HIV +	3.3%	4.1%	19.8%	23.2%
Circumcised	99%	99%	28%	9%
	735 / 742	775 / 782	141 / 502	44 / 494



Voor de studie in de vier steden, hebben wij dan volgende resultaten verkregen: in Cotonou: 3% HIV, in Kameroen: ongeveer 6%, en in de twee andere steden, waar men dus niet besnijdt: 25%. Dus een kwart van de volwassenen tussen 15 en 49 waren daar HIV-positief! Eigenlijk waren we vertrokken met de hypothese dat mannen en vrouwen in Oost-Afrika meer risicogedrag hebben, meer seksuele partners, meer betrekkingen met hoog risicopartners, dan de mensen van Cotonou en Kameroen. Tot onze grote verbazing, bleek dat niet het geval te zijn want in Kameroen rapporteerden ze een heel intensief seksueel gedrag. We zijn er dus uiteindelijk van overtuigd dat één van de grote factoren die het verschil tussen de twee verklaart, besnijdenis van mannen is.

C.N. - Het komt dus uiteindelijk toch daarop neer ?

A.B. Toch wel, ja. Maar wij hebben wat wij noemen een *cross-sectionele* studie gedaan, dus we hebben in elk van die steden duizend mannen en duizend vrouwen ondervraagd en dan heb je zo'n doorsnede van de bevolking; om associaties te vinden is het nog altijd *tricky*. Eén van de mensen waarmee wij daar gewerkt hebben, Bertrand Auvert, een Fransman van Parijs, die trouwens de eerste *trial* heeft gedaan in Zuid-Afrika, bevestigt dat besneden mannen 60% minder HIV-infecties opliepen dan niet-besneden mannen.

C.N. - Gegeven dat ze hetzelfde seksuele gedrag hadden ?

A.B. – Wel dat is nu een *trial*. Zij hebben daar jonge mannen gerekruteerd, hen helemaal de studie uitgelegd en gevraagd: “Willen jullie meedoen aan deze studie of niet? Als jullie akkoord gaan om mee te doen, dan gaan wij door het lot la-

ten bepalen wie nu besneden gaat worden en wie pas over een jaar.” Ze hebben dus een jaar gehad om besneden, alsook niet-besneden mannen op te volgen. Behalve het besnijdenisaspect, waren beide groepen niet te onderscheiden: ze hadden dezelfde eigen gedragspatronen, kregen dezelfde preventieboodschappen en evenveel condooms. Op het einde van de studie, hadden de mannen die besneden waren, ongeveer 60% minder nieuwe HIV-infecties. Dus dat waren allemaal mannen die seronegatief waren, dus niet geïnfecteerd, en ze hebben dan gezien hoeveel van hen geïnfecteerd geraakten.

C.N. - In welk jaar heeft dat onderzoek plaatsgevonden ?

A.B. – De resultaten zijn uitgekomen in 2005.

C.N. - Dat is dus relatief recent.

A.B. – Ja, dat is recent. Het interessante is ook dat als je zo'n *trial* opzet, dan is het de bedoeling, en zeker

In zo'n epidemie, moet je iets drastisch doen en daar zijn al besnijdenisklinieken, en dat is een groot succes.

omdat het zo zwaar is en er veel ethische problemen rond bestaan, dat je halverwege uw *trial* gaat bekijken om te zien wat de resultaten zijn. Een speciaal comité gaat dus de resultaten eens bekijken en indien er dan al grote effecten vastgesteld worden, dan kan er worden beslist om met de *trial* te stoppen en aan alle mannen besnijdenis aan te bieden. En dat is wat er in Zuid-Afrika is gebeurd.

C.N. - Die groepen van mannen, zijn die talrijk ?

A.B. – Dat gaat over duizenden. In elk van die groepen waren er min-

stens 1.000 mannen. Die mannen zijn een paar jaar opgevolgd. De vraag is nu: wat gaat er gebeuren als je besnijdenis helemaal op een populatie gaat invoeren, ga je dan nog altijd zo'n effect vinden? Daar heeft iedereen een beetje schrik van: gaan mensen nu denken dat ze gevaccineerd zijn tegen HIV en dan hoog risicogedrag hebben?

C.N. - En dus geen voorzorgen meer nemen ...

A.B. – Ja, geen of minder voorzorgen nemen. Dus de hele kwestie gaat nu zijn: hoe gaan we dat aanbrengen aan de mensen en onder welke omstandigheden? Ik heb b.v. weet van Swaziland dat, voor het moment, het land ter wereld is dat het zwaarst getroffen is door HIV. Ongeveer 40% van de volwassenen in Swaziland zijn HIV-positief! Ja, dat is catastrofaal. In zo'n epidemie, moet je iets drastisch doen en daar zijn al besnijdenisklinieken, en dat is een groot succes. Idealiter zou je willen zien dat jongeren besneden worden, maar zoals al uitgelegd, als onderdeel van een bepaalde seksuele opvoeding die hun leert op een veilige manier om te gaan met hun seksualiteit.

C.N. - En de leeftijd waarop men besnijdt, speelt die volgens u een rol? Bij de joden besnijdt men het jongetje, in principe, als hij acht dagen oud is. Bij de moslims, gebeurt dat later, b.v. op 5 à 6-jarige leeftijd, soms zelfs een beetje later. En in Afrika meestal nog veel later. Denkt u dat het moment waarop mannen besneden zijn een zekere rol kan spelen, t.o.v. de bescherming, b.v. tegen HIV?

A.B. – Ik wil eerst een kwalificatie aanbrengen over de leeftijd waarop er in Afrika besneden wordt. In de *trials* waren het natuurlijk volwassen mannen, want ze moesten



consent geven om mee te doen aan de studie. Maar in andere gevallen, waar het traditioneel gebeurt, is dat gewoonlijk een onderdeel van een *rite de passage*, een overgangsrite. En dan zijn dat besnijdenissen van adolescenten die “binnentreden” en in groep gebeuren. Idealiter gebeurt dat op de leeftijd van twaalf à dertien jaar, misschien een beetje later. Of dat nu nog altijd zo is in de traditionele Afrikaanse cultuur, dat zou ik ook niet durven zeggen. Een Ghanese collega, ik denk dat hij Ashanti is, heeft mij het volgende verteld, eigenlijk een interessante anekdote. In zijn cultuur wordt er ook besneden, tamelijk snel na de geboorte. Nu was hij in Londen aan ‘t studeren, toen zijn eerste zoontje geboren werd en hij en zijn vrouw wilden hun zoontje laten besnijden zoals het hoort in Ghana. Maar geen enkel Engels ziekenhuis wilde dat doen, in de *National Health Service*, want dat wordt daar niet routinematig gedaan. Zij begonnen dus zowat ongerust te worden, zelfs wanhopig. Uiteindelijk heeft hij de gele gids van Londen geraadpleegd op zoek naar een rabbijn en... zijn zoontje is door een rabbijn besneden. Er kunnen dus verschillen in leeftijd voorkomen, maar over het algemeen vindt de besnijdenis plaats voordat die jongere seksueel actief wordt.

C.N. - Is dit niet een erg belangrijk punt, dat het voor de eerste seksuele betrekkingen gebeurt ?

A.B. - Ja, en traditioneel gebeurt dat zo. Nu zijn er ook - maar dat is weer descriptief - studies geweest in Tanzania, waar een tamelijk grote variëteit van leeftijd was waarop er besneden werd. Het kwam er niet zo duidelijk uit, of nu jonge leeftijd echt wel een voordeel heeft boven oudere leeftijd. Vroeger

werd gedacht, en nog niet zolang geleden trouwens, dat het mechanisme, waarop het beschermend effect van de besnijdenis steunt, de verharding is van de huid van de eikel. Dit zou dus duidelijk impliceren: “hoe eerder besneden, hoe meer protectie”, eenvoudig uitgedrukt. Wat HIV betreft, zijn wij

daar kan je het wetenschappelijke argument aanhalen dat female genital mutilation het equivalent is van het amputeren van de eikel of zelfs de penis !

nu helemaal niet zeker dat dit inderdaad het mechanisme is; want ondertussen zijn er meer anatomopathologische studies gebeurd over de huid van de penis. Wat we nu over het belangrijkste beschermingsmechanisme i.v.m. HIV denken, is dat aan de binnenkant van de voorhuid er veel Langerhans - cellen zitten, een type van afweercellen die receptoren dragen die het HIV kunnen ontvangen. Dus heb je daar een heleboel cellen zitten die het virus kunnen capteren en naar binnen laten. Dus als je de voorhuid wegneemt, dan sluit je een heleboel deurtjes voor HIV. En daarnaast zou het ook zo zijn, vooral in omstandigheden waar lichaamshygiëne misschien minder aanwezig is, dat onder de voorhuid infecties kunnen zijn die ook weer de overdracht van HIV kunnen vergemakkelijken.

C.N. - Als ik dat laatste punt goed begrepen heb, dan kan HIV-besmetting ook gebeuren via een andere - eerder aanwezige - besmetting ?

A.B. - Ja, en dat weten wij heel zeker voor andere geslachtsziekten, zoals

syfilis of gonorrhoe. Dit gaat hand in hand met HIV. Indien iemand die b.v. syfilis heeft, maar HIV-negatief is, naar bed gaat met iemand die HIV-positief is, dan heeft hij (of zij) een veel grotere kans om besmet te geraken dan iemand die geen syfilis heeft. In het geval van syfilis, heeft men een beschadigde huid en daardoor heeft het virus een barrière minder. Je hebt ook veel witte bloedcellen die naar de plaats van de infectie trekken en dan wéér hun tentakels opzetten om het HIV te ontvangen.

C.N. - Tegenwoordig vindt men op heel veel websites, of in de media, dat talrijke mensen op een zeer negatieve manier tegen besnijdenis reageren, o.a. in Zweden. Zij beschouwen de jongensbesnijdenis als een mutilatie die vergelijkbaar is met de meisjesbesnijdenis. Valt er, naar uw mening, daartegen te reageren ? Denkt u dat de voor de handliggende wetenschappelijke argumenten deze kwade trouw kunnen tegengaan ?

A.B. - Dat ligt heel gevoelig. Ik weet dat er veel activisten zijn tegen besnijdenis van mannen. Eerlijk gezegd weet ik niet of je die mensen met wetenschappelijke argumenten kunt overtuigen. Het is ook moeilijk om de juiste wetenschappelijke argumenten te vinden. Die mensen spreken van *male genital mutilation*, zoals ook van *female genital mutilation*. Nu de vergelijking tussen die twee is totaal van de pot gerukt. Ze hebben niets met elkaar te maken en daar kan je het wetenschappelijke argument aanhalen dat female genital mutilation het equivalent is van het amputeren van de eikel of zelfs de penis ! Als je naar embryo's kijkt, voordat de geslachtsdifferentiatie heeft plaatsgegrepen, dan zie je dat bij de vrouw de clitoris het equivalent is van de eikel van de penis. Die

dat baarmoederhalskanker minder voorkomt bij joden bijvoorbeeld dan bij niet-joden, in West-Europa en in de Verenigde Staten.

vergelijking gaat dus helemaal niet op ! De vrees of de bezorgdheid van die mensen die ageren tegen besnijdenis, is dat besnijdenis gaat interfereren met het genieten tijdens seksuele betrekkingen. En dat is natuurlijk iets dat je bijna niet kunt bewijzen, in de ene of de andere richting. Ofwel heb je mensen die op heel jonge leeftijd besneden zijn en die dus, als het ware, niet eens weten wat een voorhuid is. Zij zullen uiteraard niet klagen over minder seksueel plezier. Ofwel heb je mannen die inderdaad op latere leeftijd besneden zijn, om welke reden dan ook. Als je die dan daarna gaat ondervragen over hun seksueel beleven, dan weet ik niet goed waar je met hun antwoorden naar toe moet. Sommige mannen zijn besneden om medische redenen en voelen zich daarna comfortabeler. Anderen om andere redenen, die dan misschien totaal verschillend zullen reageren. Mijn persoonlijke mening is dat je gewoon niet kunt zeggen dat besnijdenis serieus interfereert met de seksuele belevenis. Maar laat me toe even terug te keren naar objectieve vaststellingen. Neem b.v. Kisumu, in het westen van Kenia. We hebben daar gevonden dat 20% van de mannen HIV - positief waren en 30% van de vrouwen. 75% van de mannen waren daar niet besneden, 25% wel. En, wat toch merkwaardig was : het percentage van de HIV – positieve mannen binnen deze laatste groep, dus van de besneden mannen, was tweemaal kleiner dan in de eerste groep en bedroeg - 't is

natuurlijk nog altijd veel te veel - “maar” 10% . Wie heeft het nog over seksueel plezier, als men op zijn twintigste HIV-geïnfecteerd geraakt en op zijn dertigste dood is ? Ik wens nu niet de seksualiteitsbeleving te onderschatten, maar daar zit

je toch in een andere constellatie dan bij ons ! Ik zal ook niet zeggen dat b.v. alle Chinezen besneden moeten worden, daar is natuurlijk niet aan te beginnen. Je moet altijd vragen of het wel nodig is. Ik zit bezig met HIV en geslachtsziekten en als je je met die problemen bezig houdt, dan zie je wel dat het van de bevolking afhangt, voornamelijk van haar seksuele gedragspatronen, of je echt besnijdenis als preventie moet gaan promoten of niet. In Kisumu b.v., indien ik daar een zoon had, dan liet ik hem direct

Je kunt je dus de vraag stellen of de huidige situatie niet minder tragisch was geweest indien de missionarissen die rites verder hadden laten bestaan.

besnijden. Zou ik in Bangkok wonen en een zoon hebben, dan zou ik zeggen “Jongen, neem maar een condoom mee als je met uw vriendin uitgaat”. En dat doen mannen daar ook. Dat is voor HIV Er zijn nog wel andere geslachtsziekten, zoals HPV, *Human Papilloma Virus*, een virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt. Daar zijn er ook indicaties dat de echtgenotes van besneden mannen minder risico's lopen. Dat was één van de eerste bevindingen, dat baarmoederhalskanker minder voorkomt bij joden bijvoorbeeld dan bij niet-joden, in West-Europa en in de Verenigde Staten.

Als ik dus even een interim-conclusie mag maken, dan kan ik in ieder geval zeggen dat er wel goede

en verschillende argumenten zijn om besnijdenis te promoten, goede gezondheidsargumenten, namelijk i.v.m. HIV en HPV Ook peniskanker, zeer zeldzaam, maar komt minder voor bij besneden mannen dan bij onbesneden.

De vraag draait eigenlijk rond het volgende: als je die gezondheidsproblemen wil vermijden, is dan besnijdenis de enige methode of zijn er alternatieven ? Dat is eigenlijk de crux. Dat gezegd zijnde, in bevolkingsgroepen waar er besneden wordt, denk ik dat er geen pogingen moeten ondernomen worden om die besnijdenis af te schaffen. En dat is bijvoorbeeld een debat dat nu regelmatig aan de gang was, of nog is, in Zuid Afrika. Daar hangt het er van af : er zijn stammen die besnijden en stammen die niet besnijden. Nelson Mandela is een Xhosa en die stam besnijdt. In zijn memoires beschrijft hij zelf het moment waarop hij besneden werd. Ze deden dat met een speer ! Ja, ik durf daar bijna niet aan denken, maar goed, dat was inge-

bed in een heel ritueel: de voorhuid werd opgespannen en dan met een speer afgehakt en degene die besneden werd moest dan een kreet slaken die op: “nu ben ik een man” neerkwam. In Zuid Afrika - je vindt dat trouwens regelmatig in de media terug - gebeuren er elk jaar ongelukken met besnijdenissen Als je het met een speer doet, dan ligt het voor de hand dat er hier en daar iets misloopt en ongelukken gebeuren, zoals geslachtsdelen die echt beschadigd worden, of een slechte bloedstelping uitvoeren, waardoor die mannen gewoon doodbloeden. Ik ben een paar keer in Zuid Afrika geweest. Die tragische gevallen worden in de kranten gebracht, vaak dan met



de suggestie dat men met de besnijdenis moet ophouden. Neen, ze moeten daar niet mee ophouden. Ze moeten daarmee doorgaan, maar in betere omstandigheden ! Ik hoop nu, met die trials, dat het besef gaat doordringen dat het wel zeer nuttig is dat Zuid Afrikaanse mannen, die zich traditioneel gaan laten besnijden, doorgaan met die traditie. Maar dat de technieken gewoon dienen te verbeteren.

C.N.- Omeventerugnaar die trials te gaan : de betrokkenen zijn dus mensen waaraan men voorstelt zich te laten besnijden...

A.B. – Ja. Ik weet nu niet tot welke stam die mannen behoorden die in Zuid Afrika in de trials zaten. Maar dat was in de buurt van Johannesburg, waar er veel mijnen zijn, en ik vermoed dat veel van die mannen Zoeloes waren en Zoeloes laten zich niet besnijden. Die hebben die traditie niet. Je hebt ook het speciaal verhaal van Botswana, dat illustreert hoe zaken, historisch, verkeerd kunnen lopen. De mensen in Botswana, de Tswana, hadden de traditie hun jongens te besnijden. Op 't einde van de 19^{de} eeuw kwamen daar de eerste Engelse missionarissen aan en begonnen er te kerstenen. Zij bestudeerden de lokale cultuur en hadden veel contact met de plaatselijke bevolking. Zij konden o.m. die rites van besnijdenis observeren en die rites daar waren eigenlijk ook rites van seksuele opvoeding en de Tswana hadden liederen om dat te laten passeren, die tamelijk expliciet waren over wat er gebeurt met seksuele betrekkingen. Die eerste missionarissen vonden dat dit gewoon niet kon, dat het immoreel en offensief was. Ze wilden daarom paal en perk stellen aan die rites, die volgens hen totaal niet in een christe-

lijke traditie pasten. Maar daardoor zijn ze ook besnijdenis tegengegaan. De tragedie is dat er tegenwoordig in Botswana tussen 20% en 30% van de volwassenen HIV - positief zijn ! Je kunt je dus de vraag stellen of de huidige situatie niet minder tragisch was geweest indien de missionarissen die rites verder hadden laten bestaan.

Daar waar het minst neveneffecten of adverse events gebeurt is bij rabbijnen. Cijfers hebben aangetoond dat ze zelfs minder neveneffecten veroorzaken dan bij besnijdenis in medische omstandigheden.

C.N. - Dit is nogal betreurenswaardig !

Kunnen we nu stilaan conclusies proberen te trekken? Zijn we tegenwoordig nog in het stadium van de vraagstelling ? Of al veel verder ? Zoals in een stadium van preventiepolitiek vanwege de hogere gezondheidsinstanties ?

A.B. –UNAIDS, de organisatie van de Verenigde Naties die zich bezighoudt met HIV , gaat hier tamelijk voorzichtig mee om. O.a., maar niet alleen, omdat ze de hete adem van die activisten ook in hun nek voelen en die hebben een luide stem... Dat gezegd, zijn er wel een paar zaken waarover we nog moeten nadenken. Vooral voor een bevolking waar besnijdenis niet tot de tradities behoort; als dat wel het geval is, ga er dan a.u.b. mee door ! Maar als je het als een nieuwe interventie wil introduceren, dan kan je het doen door de jongetjes van tien à twaalf jaar te laten besnijden of

door te wachten totdat die jongetjes opgroeien en zelf een beslissing kunnen nemen voor zichzelf. Je zit hier uiteraard toch wel met een aspect van mensenrechten en vrijheid van keuze. In de Verenigde Staten, die vaak een voorsprong hebben op ons en ook vaak extremer zijn, heeft de *American Pediatric Association* aanbevolen dat ook de niet-joodse en niet-islamitische jongetjes zouden worden besneden. Heel veel Amerikanen zijn trouwens besneden, in tegenstelling met Europeanen. Maar er zijn ook in de Verenigde Staten veel mannen die het hun ouders kwalijk nemen dat ze hen hebben laten besnijden als baby en die op “reconstructieve chirurgie” beroep doen.

We zijn ons dus sterker bewust van dat soort problemen die kunnen optreden, of ze nu imaginair of reëel zijn; daar ga je moeilijk uitgeraken. Maar het is toch iets waaraan wij aandacht moeten besteden. Als besnijdenis niet tot de gebruiken behoort, hoe moet je het aanpakken ? In elk geval, kunnen we niet gewoon zeggen: “Kom maar binnen, ik besnijd je en dan ga je door de andere deur terug naar buiten”. In die populaties moet dit echt wel ingepakt worden in een volledig gezondheidsprogramma.

C.N. - Weet u iets over de eventuele behandeling van dat aspect door Israëlische wetenschappers ? Heeft men zich, bij uw weten, in Israël al de vraag gesteld over het belang van de prevalentie van HIV in het land zelf, in functie van de besnijdenis ?

A.B. – Er zijn uiteraard Israëlische onderzoekers die zich bezig houden met HIV Ik ben nu niet zeker of zij gekeken hebben naar besnijdenis als protectieve factor.



C.N. - Heeft u opmerkingen in verband met de websites die men tegenwoordig aantreft i.v.m. besnijdenis ?

A.B. - Daar kan je van alles en nog wat vinden... Ook sites die gewoon vrouwenbesnijdenis promoten ! Ja, kijk, wij wonen in een wereld waar zogezegd vrijheid van mening bestaat. We zijn er dus nog helemaal niet uit; vrouwenbesnijdenis beschermt zeker niet tegen HIV, integendeel: in bepaalde omstandigheden zou ze zelfs het risico op HIV verhogen. Hier zitten we dus in een heel andere constellatie

C.N. - Dr. Buvé, in Oud-Egypte besneed men al. Een beetje later, in Oud-Israël. Die mensen wisten uiteraard totaal niets over HIV. Toch hadden ze precies een soort van intuïtie i.v.m. besnijdenis, die voor hen zo belangrijk zou worden. Ik moet het wel bekennen, ik ben door dit

verschijnsel totaal gefascineerd : hoe komt het dat juist dat gebaar, besnijden, zo belangrijk werd ? Pas enkele millennia later zou de mensheid gaan ontdekken hoezeer mannenbesnijdenis, profylactisch bekeken, zo'n goeie zaak is...

A.B. - Dat is inderdaad iets dat mij ook fascineert.

Die mensen waren natuurlijk niet dom en moeten zaken hebben gezien en connecties hebben gemaakt die ze niet goed konden verklaren, gezondheidsproblemen hebben gezien waarvan ze dachten dat ze iets te maken hadden met het behoud van de voorhuid. Ik denk ook, als bepaalde bevolkingsgroepen gebruiken hebben of rituelen die ons, als moderne mensen, op 't eerste gezicht een beetje raar lijken, dat er wel vaak een achtergrond achter zit, iets van empirisch denken, kijken en gevolgen trekken.

Bij de eigenlijke besnijdenis kan er

uiteraard iets mislopen, zelfs zwaar mislopen.

Nu, daar waar het minst neveneffecten of adverse events gebeurt is bij rabbijnen. Die mensen die doen dat echt onberispelijk. Cijfers hebben aangetoond dat ze zelfs minder neveneffecten veroorzaken dan bij besnijdenis in medische omstandigheden.

Ik heb trouwens begrepen dat er recentelijk een missie van UNAIDS naar Israël vertrokken is om daar te praten over de praktijk van besnijdenis.

3.500 jaar traditie doe je natuurlijk niet over in 10 jaar met een opvoedingscampagne. Misschien zijn er wel lessen uit te leren voor die andere settings waar dan besnijdenis moet gebeuren .

C.N. - Dr. Buvé, heel hartelijke dank voor die uiteenzetting.

Opgenomen door M. L.



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

12 septembre 2007

**LA CIRCONCISION MASCULINE : UNE INTERVENTION QUI PERMET
DE PRÉVENIR L'INFECTION À VIH DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Note d'information du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

La récente consultation internationale d'experts de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la circoncision masculine et la prévention de l'infection à VIH, qui s'est tenue à Montreux (Suisse) du 6 au 8 mars 2007, est arrivée à la conclusion que les essais cliniques randomisés menés en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda montrent que la circoncision masculine réduit d'environ 60% le risque de transmission hétérosexuelle du VIH de la femme à l'homme. Les essais montrent également que la circoncision masculine ne présente aucun danger si elle est pratiquée par des professionnels de la santé bien formés et dans des formations sanitaires bien équipées.

La circoncision masculine pratiquée dans les conditions requises est donc un nouveau moyen additionnel de prévention de l'infection à VIH, qui mérite toute l'attention voulue.



Interview de Nathan et Micheline WEINSTOCK,

à propos de la sortie de leur dernier ouvrage sur : « Les oubliés du shtetl. Yiddishland –Yitskhok Laybush Peretz », paru cette année chez Plon

N.C. – Nathan Weinstock, vous êtes un juriste très connu et reconnu dans la communauté juive de Belgique. Parallèlement, on vous découvre également de plus en plus comme auteur de livres, plus particulièrement dans le domaine du Yiddishland. Avant que nous ne parlions un peu de cet aspect de votre œuvre, pourriez-vous vous présenter, en quelques mots, à nos lecteurs ?

N.W. - Professionnellement, j'ai pris ma retraite il y a deux ans. Cependant, cela fait déjà pas mal de temps que je me suis investi dans une série de sujets juifs. Plus particulièrement, j'ai commencé par le mouvement ouvrier juif, ce qui m'a automatiquement dirigé vers le yiddish. C'est ainsi que j'ai été amené à traduire avec Micheline le journal de Hillel Seidman, qui était l'archiviste du ghetto de Varsovie. Ensuite, j'ai traduit d'autres textes de memorialistes de la Shoah et du mouvement ouvrier juif, puis je suis passé à la littérature yiddish où nous avons encore traduit ensemble, mon épouse et moi, un texte yiddish de la Renaissance, «Beria et Zimra». J'ai également composé une anthologie de yiddish et traduit récemment, avec Micheline, les «Tableaux d'un voyage en province», de Y.L. Peretz.

N.C. – Nathan Weinstock, pouvez-vous nous confier ce qui vous a amené à vous passionner pour cette littérature yiddish, puisque c'est quand même assez éloigné de vos préoccupations professionnelles...

N.W. - Professionnelles, certainement. Mais personnelles, c'est autre chose. J'ai fait mes études primaires à l'école Yesodé Hatorah d'Anvers,



où l'enseignement de tous les cours de matières juives - qui occupaient la moitié de la journée - se faisait en yiddish. C'est là que j'ai appris la langue. Quant à Micheline, elle avait suivi les cours de yiddish de Madame Lounski -Katz, «Lehrerke Katz», pour les intimes. Elle a aussi appris le yiddish sur le terrain au Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif, avec ses patients. C'est donc de cette manière que nous avons été amenés à nous intéresser au yiddish, surtout pendant que Micheline a assuré la présidence de la Maison de la Culture Juive à Bruxelles.

N.C. – Passons, si vous le voulez bien, à votre dernier ouvrage. Un petit mot concernant le titre ?

N.W. - Le titre de l'ouvrage (en yiddish) est : « Tableaux d'un voyage en province ». Pour des raisons commerciales, à la demande du directeur de collection, il a cependant paru sous le titre « Les Oubliés du Yiddishland ». L'ouvrage est composé du texte proprement dit de Peretz ainsi que d'une série d'études sur Peretz lui-même, sur son rôle, sur la littérature yiddish et d'autres sujets connexes. Dans la collection «Terre humaine», d'autres

ouvrages ont déjà été publiés qui se rapportaient, au sens large, à l'ethnographie juive. Parmi ceux-ci, les mémoires de Hillel Seidman que je viens d'évoquer. Le texte dont nous parlons aujourd'hui est une espèce de reportage sur le shtetl.

N.C. – Pouvez-vous nous donner une description sommaire du contenu du livre ?

N.W. – Oui, bien sûr. Il s'agit en fait du carnet de bord d'un enquêteur - qui n'est autre que Peretz lui-même - que l'on a chargé d'une enquête statistique sur la misère juive en Pologne. Les «Tableaux» nous révèlent, presque au jour le jour, la progression de son enquête, Peretz occupant la position d'un observateur extérieur aux shtetls qu'il visite. Il vient d'une ville du nom de Zamosc. Néanmoins, son éducation est celle d'un autodidacte, qui s'est imprégné de culture européenne. Il s'habille comme un «daytsh», à l'occidentale, ce qui tranche sur la mise vestimentaire des habitants du shtetl. Au départ, il éprouvait peut-être un léger mépris pour ses habitants, ce qui se sent et alimente une certaine méfiance réciproque. On en vient même à se demander au shtetl s'il n'est pas tout simplement un agent du fisc, venu enquêter sur les ressources cachées. Mais au fur et à mesure de l'enquête, la glace se brise, Peretz se rapproche du monde qu'il observe, il se laisse toucher par le sujet, presque attendrir. Il finit même par mettre en cause l'attitude générale des Juifs « occidentalisés ». Et même s'il ne le dit pas explicitement, il laisse transparaître que ces derniers compromettent à ses yeux l'essence véritable du judaïsme.



N.C. - Vous parlez d'une enquête. Pourriez-vous peut-être situer celle-ci dans le temps et dans l'espace ?

N.W. - Oui. L'expédition se déroule très exactement en 1891, dans la région de Tomashov-Lubiansk. Elle fait partie d'une enquête beaucoup plus vaste, mais la partie dont Peretz s'est occupé, c'est celle-là.

Il visite donc une série de shtetls. En général, il donne d'ailleurs le nom du shtetl concerné. Souvent, il fait le portrait d'un shtetl sur le déclin, où le rebbe local n'arrive plus à gagner sa vie et les gens vivent de trois fois rien. Il est gagné par l'émotion, éprouvé en côtoyant cette misère au quotidien, éclairée toutefois par la confiance en l'Éternel. Voilà le thème qui illustre l'ouvrage.

N.C. - La confiance en l'Éternel... Peretz n'était-il pas quelque peu... mécréant ?

N.W. - Oui et non. Justement, il y a beaucoup d'incompréhension (et de mythes) au sujet de l'attitude de Peretz, qui, - soit dit en passant - a d'ailleurs pas mal varié. On le voit évoluer dans cet ouvrage. Il est indiscutablement un «maskil», un homme des Lumières à la manière juive. C'est donc quelqu'un de rationnel, mais qui est resté profondément attaché à la tradition. Très attiré également, comme on le verra plus tard, par le hassidisme, mais qu'il n'a en fait jamais connu de l'intérieur. Paradoxalement, Peretz passe - à juste titre - pour un des meilleurs connaisseurs de ce courant, alors qu'il n'a jamais côtoyé une cour hassidique de son vivant ! Mais néanmoins, il a senti d'instinct ce qui faisait la grandeur, la profondeur de l'esprit hassidique et il en va un peu de même pour le shtetl. Il est certainement un rationaliste, il s'habille à l'occidentale, il est moderniste. Mais cette expérience d'avoir côtoyé de près des Juifs humbles des shtetls alors que lui venait d'une ville, de Zamosc, l'amène à remettre en

cause ses certitudes. Plus tard, il le fera d'ailleurs également pour ses convictions politiques.

N.C. - Au fond, quel est le contexte historique de cette œuvre de Peretz ? Assisté-t-on déjà au grand réveil du sionisme au moment de ses visites dans les shtetls ?

N.W. - Les pogroms des années 1881-82 y ont laissé des traces très profondes, c'est évident. Et l'époque annonce déjà indéniablement la naissance du sionisme. Dans les deux dernières histoires, il évoque du reste ce courant naissant, ou du moins son impact sur les esprits. Mais surtout, c'est à la fin des années '80 que Peretz découvre sa vocation d'auteur yiddish. Comme adolescent, il avait commencé à écrire des vers en polonais. Ensuite, il est passé à la composition de poèmes en hébreu. Il continue d'ailleurs à écrire en hébreu durant toute sa vie. Il traduira aussi ses propres œuvres du yiddish vers l'hébreu. En 1888 paraît son poème «Monish», qui le révèle comme grand poète yiddish. Peu après, paraissent ses récits de voyages.

En réalité, en écrivant en yiddish, Peretz pose en quelque sorte un acte de foi. Car cette langue n'avait pas encore fait son entrée dans le monde littéraire et passait pour être la langue du petit peuple, celle qu'utilisaient les gens peu cultivés. Considéré comme un patois, au mieux comme un allemand corrompu, le yiddish va acquérir ses lettres de noblesse avec quelques grands écrivains, dont Peretz est justement l'un des prototypes. Et ce n'est pas la moindre de ses qualités que d'avoir eu le courage de se lancer dans l'écriture en yiddish. De plus, contrairement à Sholem Aleikhem et à Mendele Moykher Seforim, les deux autres fondateurs des lettres yiddish, Peretz n'utilise pas de pseudonyme comme ces derniers : il s'avance sous son propre nom.

N.C. - Pour en revenir à cette fameuse enquête que Peretz prend en main, pouvez-vous nous raconter qui l'en a chargé ?

N.W. - Oui, et c'est d'ailleurs assez curieux. En réalité, l'enquête a été entreprise à la demande d'un grand financier et industriel, d'origine juive mais converti au protestantisme, qui s'appelait Jean de Bloch; du moins est-ce le nom qu'on lui attribue généralement en français. C'est lui qui a notamment fait construire le chemin de fer reliant Varsovie à Saint-Petersbourg. Jean de Bloch voulait démontrer, par une enquête minutieuse, que les Juifs n'étaient pas - comme le soutenaient les antisémites russes et polonais - des parasites. Et voilà Peretz chargé d'une partie de cette enquête à laquelle collaboraient d'autres personnes, dont Nahum Sokolov.

Il me semble qu'on peut affirmer, en conclusion, que l'œuvre dont nous parlons est marquante à plusieurs égards. D'une part, dans l'histoire de la formation de la littérature yiddish et d'autre, par rapport à l'évolution des esprits. Ce dernier point est d'ailleurs visible dans le parcours de Peretz lui-même, qui passe d'une attitude marquée par une certaine prise de distance par rapport à la communauté juive - qu'il trouve au départ arriérée, engoncée dans la tradition et la superstition - à une appréciation beaucoup plus chaleureuse qu'il conservera toute sa vie. Peretz, qui n'est pas un esprit sectaire, remet rapidement ses propres convictions en cause, notamment sur le plan du socialisme : visionnaire, il anticipe d'ailleurs la terreur stalinienne. Ce qui est peut-être le plus marquant, c'est de trouver déjà chez lui des traces d'une angoisse existentielle qui ne le quittera jamais et qu'il exprimera dans sa dernière pièce, qu'il a retravaillée toute sa vie : « Une nuit sur le marché ». Dans ce drame onirique, il appréhende, intuitivement, le pire pour l'avenir des Juifs.

N.C. - Merci beaucoup Nathan. Je propose à présent de donner la



parole à votre charmante épouse, Micheline, qui a signé avec vous le travail qui fait l'objet de cet entretien.

Micheline, pourriez-vous nous éclairer un peu sur ce travail commun, sur cette collaboration ? Plus précisément sur votre rôle particulier dans cette entreprise littéraire ?

M.W. - Ce n'est pas facile à expliquer. En fait, nous commençons par la découverte d'un texte. A ce premier stade, c'est souvent l'intuition qui joue. Nous en avons trouvés, par exemple, par pur hasard, au marché aux puces du Service Social Juif . Ensuite, nous procédons à sa lecture et Nathan déblaie le terrain en se risquant à une première traduction approximative. Je reprends ensuite le texte que nous transcrivons dans un français moins littéral. Puis nous le retravaillons à deux, mais alors à haute voix, ce qui est le plus riche et le plus passionnant car toute traduction d'un texte recèle des tas de pièges. En effet, nous nous efforçons toujours à garder le plus possible les tournures, la sonorité et le rythme du yiddish. Cette étape me semble essentielle, parce que sinon, on court le risque de perdre la saveur du texte, voire de gommer son esprit typiquement

juif. Nous avons par exemple déjà eu en main une thèse de doctorat d'une personne qui a fait une très belle traduction littéraire d'un texte yiddish... mais en l'ayant totalement déjudaisé... Pour ne pas tomber dans ce travers, nous reprenons cette opération de lecture à haute voix à plusieurs reprises, en reprenant le texte et en le relisant.

N.C. - **Enfin, c'est une véritable collaboration dans laquelle vous assumez chacun 50 % du travail ...**

M.W. - Pour le « premier jet », c'est Nathan. Mais ensuite, pour la traduction, nous le faisons vraiment ensemble

N.C. - **Dans ce travail, avez-vous quelque chose qui vous reste, qui vous a touché plus particulièrement ?**

M.W. - Oui. Disons qu'au moment de la première lecture de ces voyages de Peretz, initialement, j'ai moins accroché, parce qu'il y est beaucoup question d'oiseaux, de nuages et de descriptions lyriques qui paraissent factices . Ensuite, au stade de la deuxième lecture, ces envolées prennent cependant tout leur sens: il y a réellement un souffle biblique dans ce texte.

Peretz débute toujours par une introduction très générale, mais au fur et à mesure qu'on avance dans la lecture de ses «Tableaux» – dont l'avant-dernier est particulièrement important - les oiseaux finissent par disparaître et les nuages deviennent tout à fait gris. Il s'agit évidemment de métaphores. Ce que je trouve particulièrement intéressant dans l'avant-dernier tableau - qu'il a écrit et intégré dans le texte quinze ans après l'expédition - c'est qu'il y fait le bilan de son travail.

Il s'est mis en scène directement, sous l'apparence du petit bonhomme avec sa pipe dont jaillit une étincelle qui enflamme le shtetl que l'incendie anéantit totalement. Expriment ainsi son désarroi de s'être trouvé là sans avoir pu faire quoi que ce soit pour empêcher le désastre. Sa culpabilité aussi : le petit bonhomme bombarde les habitants du shtetl de ses questions, mais n'achète rien avant de disparaître en ne laissant derrière lui que des décombres ...

N.C. - **Eh bien merci beaucoup Micheline, et rendez-vous à votre prochain livre ...**

Propos recueillis par M. L.

Lettre à un frère de Moïse Rahmani

Moïse Rahmani vient de publier un nouvel ouvrage aux Editions de l'Institut Sépharade Européen : Lettre à un frère .

Il s'agit en quelque sorte d'une lettre ouverte, dont le destinataire principal est le pape.

« Il n'y a pas de phénomène aussi absurde ni aussi stupide que l'antisémitisme. Aussi nocif non plus. Il a existé et existe toujours. Il traverse les siècles, pervertit les esprits. Il a tué et continue de tuer encore aujourd'hui. Sur quel terreau s'est-il développé ? Sur un enseignement, celui du mépris et sur un faux, l'accusation de déicide. Tous deux propagés, hélas, depuis des siècles par l'Eglise. »

Animé d'une fougue et d'une passion respectueuses, l'auteur démontre que l'antisémitisme et son corollaire, l'antisionisme, sont des monstruosités qu'il faut combattre et extirper. Et celui qui a autorité pour le faire est le pape. L'auteur reprend le souhait de Jules Isaac : changer l'enseignement du mépris en celui de l'estime.

Bravo à Moïse Rahmani pour son courage et souhaitons-lui de tout cœur de réussir.

En tout cas, il y a du chemin à parcourir !

A lire.



L’Affaire Bart De Wever

Le 28 octobre dernier, le Forum des Organisations Juives d’Anvers (FJO) organisait un congrès très réussi au Provinciehuis de cette même ville, consacré aux Enfants de la Shoah. Des politiciens de haut niveau et de différents partis, des historiens et des chercheurs dans le domaine de la Shoah, des anciens résistants et des anciens déportés tinrent les très nombreux participants de cette journée en haleine. L’un des moments forts et très attendus de la journée fut, sans nul doute, le discours du Bourgmestre d’Anvers, Patrick Janssens, projeté sur grand écran en fin de matinée. Dans cette allocution, le Bourgmestre présenta à la Communauté juive des excuses, très concises, pour la collaboration de certaines autorités communales, et, surtout, de la Police d’Anvers, avec l’occupant nazi dans l’organisation et la mise en exécution de l’arrestation de familles juives anversoises par les rafles.¹

Le lendemain de la tenue du Congrès de Forum, le journal De Standaard publiait une réaction de Bart De Wever (membre du Conseil communal de la Ville d’Anvers et président du N-VA) aux excuses de Patrick Janssens. D’après cet article, pour De Wever, les excuses du Bourgmestre d’Anvers étaient « gratuites ». Toujours d’après cet article, pour De Wever, « ce n’était pas la Ville d’Anvers qui avait organisé la persécution anti-juive mais était elle-même une victime de l’occupation nazie ... Et ce n’est pas uniquement P. Janssens et les autres partis qui abusent de l’Holocauste, mais également la communauté juive et Israël... Là, ils utilisent des techniques qui me font repenser à ce passé obscur, au lieu d’en tirer des leçons » Suite à ces déclarations, toute la classe politique réagit unanimement pour exiger de Bart De Wever qu’il retire ces pa-

roles et présente des excuses à la communauté juive. Pour y faire suite, De Wever invita alors des membres du FJO et leur présenta des excuses. Ces derniers lui répondirent que pour pouvoir accepter ces excuses, il fallait que De Wever publie un article rectificatif, réfutant toutes les attaques contenues dans ses déclarations publiées dans De Standaard et qui étaient non seulement une atteinte scandaleuse à la vérité, mais également excessivement blessantes pour la communauté juive. Il promit de s’exécuter. Suite à quoi il publia dans De Standaard le 1er novembre un article qu’il intitula : *Achter de spiegel* (« Derrière le miroir »). Malheureusement, ce papier ne répond pas, loin s’en faut, aux attentes de la Communauté juive, suite à la séance d’excuses orales de son auteur.

Réagissant à cette situation, le FJO a publié le communiqué suivant :

LES « EXCUSES » DE BART DE WEVER

Le FJO souhaite réagir au texte de M. Bart De Wever «Achter de spiegel» («Derrière le miroir») publié dans les éditions du mercredi 31 octobre 2007 du quotidien «De Standaard».

Lorsque BDW manifesta son intention de présenter ses excuses à la communauté juive, nous avons, par courtoisie, accepté sa main tendue. D’autant plus que nous désirions exclure toute tentative de récupération politique.

Pas plus que M. De Wever, les représentants du FJO ne veulent que leur ville d’Anvers et ses habitants soient collectivement dépeints comme ayant été ou étant racistes et intolérants.

Pour le FJO comme pour M. De Wever, tel ne fut pas le cas hier et tel n’est pas le cas aujourd’hui.

Comme M. De Wever, le FJO n’ignore pas que des mobiles autres que l’antisémitisme, aient pu jouer un rôle dans l’attitude de nombre de citoyens de la ville, comme celle des autorités communales anversoises.

Mais comme M. De Wever le reconnaît lui-même, et ce, «afin d’éviter tout malentendu», ces «nuances» ne changent rien au fait que «des fautes ont été commises par l’élite communale de la Ville d’Anvers pendant la période d’occupation».

Le FJO peut-il se satisfaire des excuses de M. De Wever ?

Déjà, comme d’autres, nous sommes troublés que dans son article, il puisse parler de «controverse» des historiens à propos de

l’holocauste. Quelle controverse? Celle des négationnistes?

De même nous trouvons fort regrettable que BDW n’ait pas explicité quels propos lui ont été attribués, à tort, dit-il. En effet, selon le journaliste incriminé, BDW aurait accusé la communauté juive de récupération abusive de l’holocauste ainsi que de cautionner la situation au Proche Orient. Le fait que ces arguments fassent les beaux jours de certain populiste flamand devrait inciter BDW à s’en démarquer.

«Comparant la Shoah au conflit du Moyen Orient revient à démoniser l’un en banalisant l’autre. Si tous les démons sont égaux, il n’y a plus de démon» (Prof. E. Ottolenghi). Mais plus généralement c’est le manque de sérénité de BDW qui nous préoccupe considérablement.

Comment est-il possible que 60 ans après les faits, un responsable politique se sente personnellement visé par ce constat mis en exergue par tous les historiens dignes de ce nom? A savoir, qu’à Anvers ce soit l’extrémisme de certains nationalistes flamands qui a provoqué, bien plus qu’ailleurs, que les collaborateurs et les dénonciateurs des Juifs aient pu agir en toute liberté.

Le nationalisme ambiant créa une désensibilisation généralisée et un désintérêt envers les souffrances de ceux, les Juifs, perçus comme des étrangers. «Il n’y a de pire perversité que l’indifférence», dit Charles Péguy. Cette indifférence perverse autorisa les collaborateurs à agir impunément et gan-

grena aussi les rouages de l’administration anversoise.

Que les choses soient claires et nettes. Le FJO n’a aucune intention de porter un jugement sur l’opportunité du nationalisme dans la collectivité actuelle. Au contraire, le sentiment d’une appartenance nationale peut parfaitement s’assimiler à une quête d’identité entièrement honorable, puisque nécessaire à l’épanouissement de la singularité de tous. A condition, toutefois, que cette quête identitaire soit accompagnée d’une prise de conscience que, lorsqu’il est totalitaire, ce nationalisme devient porteur de germes de l’exclusion et de la haine de l’Autre. C’est précisément ce processus qui se fit jour lors de l’occupation.

Il est de la responsabilité du FJO, ainsi que de tous les démocrates, de prévenir l’émergence d’un nouveau discours perclus de haine et d’exclusion et de stigmatiser sa banalisation dans l’espace public.

Car s’il est vrai que les enfants ne sont pas responsables des fautes de leurs parents, ils le deviennent quand ils ne font rien pour que leur avenir ne ressemble pas au passé de leurs aînés.

L’intervention de BDW aura finalement obtenu un effet contraire. Alors que les excuses du Bourgmestre d’Anvers redorait le blason de notre ville, BDW ne réussit qu’à réveiller les anciens démons. Aucun Anversoise digne de ce nom ne pourra le lui pardonner.

Le FJO (Forum der Joodse Organisaties)

¹ Voir le rapport du CEGES, publié sous le titre : « La Belgique Docile » et, principalement : la grande rafle de la nuit du 28 au 29 août 1942. Suite à ces rafles, des milliers de Juifs anversoises furent déportés et assassinés dans les camps d’extermination et de déportation nazis.

