

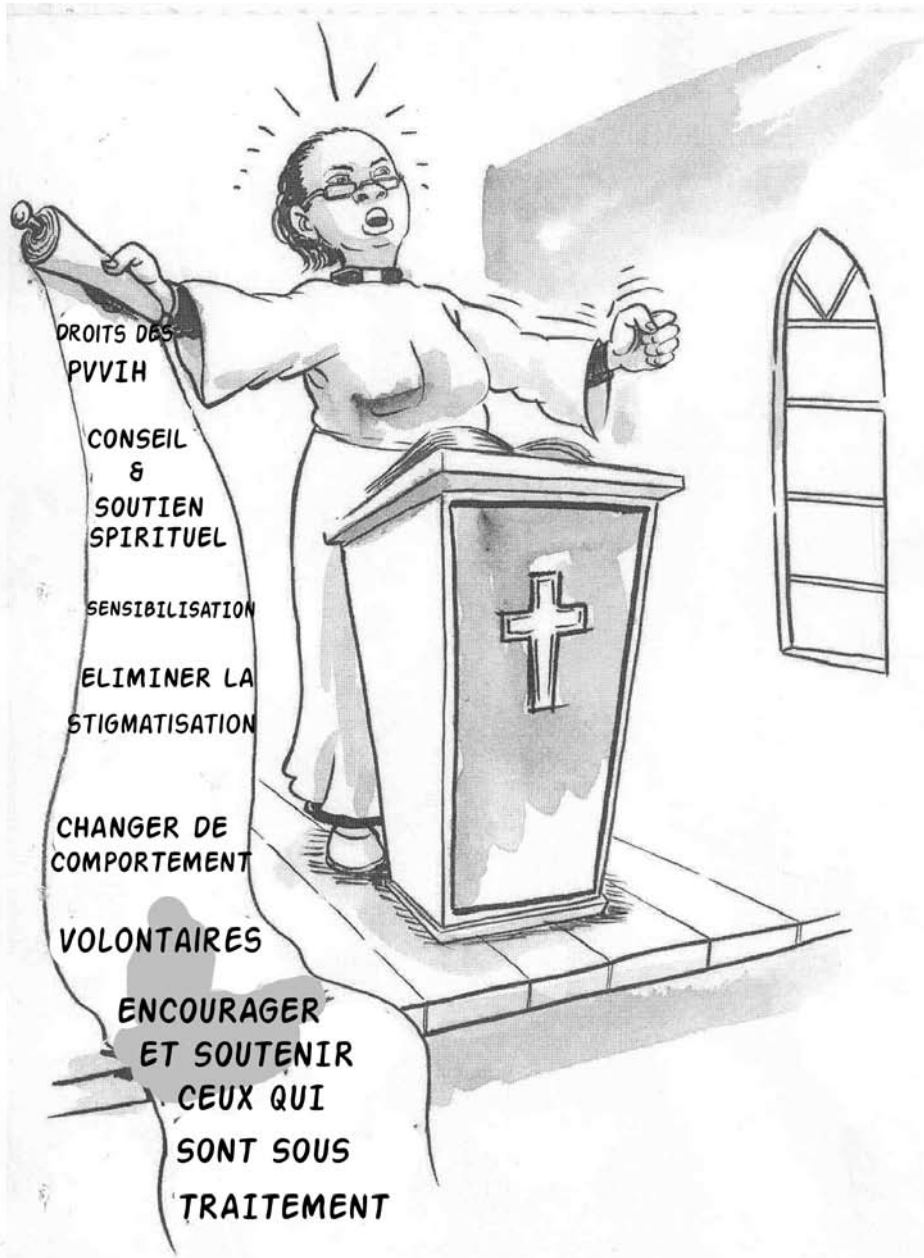
# contact

Une publication du Conseil Oecuméniques des Eglises

## TRAITEMENT DU VIH/SIDA - IMPLICATION DES OC

No. **185**

Octobre – Décembre 2007



### Editorial

- 2** Traitement du VIH/SIDA – Implication des OC

### Articles de fond

- 4** Mise à l'échelle du traitement du VIH/SIDA
- 8** Prise en charge des infections opportunistes dans les régions à ressources limitées

### Commentaire

- 11** Interventions confessionnelles
- 12** Renforcement des capacités des chefs religieux en matière de traitement du VIH/SIDA

### Opinion

- 14** Spiritualité et VIH/SIDA

### Expériences

- 17** Dignité des Personnes vivant avec le VIH/SIDA
- 20** Implication de la communauté dans la lutte contre le VIH/SIDA
- 22** Travailler en partenariat
- 25** Sécurité alimentaire et VIH/SIDA
- 27** Etude biblique
- 28** Ressources

# TRAITEMENT DU VIH/SIDA - IMPLICATION DES OC

Lorsqu'on examine la question du VIH/SIDA, on constate que le traitement fait partie intégrante des messages sur la prévention, la prise en charge et le soutien relatifs à cette affection. Les Organisations confessionnelles (OC) figurent en particulier parmi les institutions qui peuvent être efficaces non seulement dans la transmission mais également la mise en application des leçons pratiques tirées de ces messages. Par conséquent, ces institutions méritent d'être suffisamment dotées en connaissances et informations sur les opportunités existantes et la meilleure manière dont elles peuvent les exploiter pour atteindre un plus large public avec un impact considérable.



*Les OC peuvent être efficaces dans la transmission des messages et l'application des leçons pratiques sur le traitement du VIH/SIDA*

Cette édition de Contact magazine a été publiée pour donner des exemples pratiques de la manière dont les OC et les formations sanitaires confessionnelles en particulier peuvent rendre le traitement plus accessible dans les régions à ressources limitées.

Beaucoup a déjà été fait dans le domaine du traitement du VIH/SIDA, toutefois, le travail reste énorme. En ce qui concerne la mise à l'échelle du traitement du VIH/SIDA, les OC ont de nombreux avantages et opportunités mais elles font face à de nombreux défis. Le premier article qui est écrit par Peter Okalet, présente ces aspects du point de vue des OC.

La lutte contre les Infections opportunistes

(IO) et la prise en charge de celles-ci constituent un autre aspect important du traitement du VIH/SIDA. Les Personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) sont très exposées aux IO qui accélèrent l'évolution du SIDA. Si elles ne sont pas traitées, les IO peuvent s'avérer fatales. Pour limiter les IO et permettre aux PVVIH de mener une vie productive et intégrale, Nate Smith et John Amollo dans cet article étudient la prévention, l'identification et la prise en charge des IO.

En matière de VIH/SIDA, la collaboration et le partenariat, notamment avec des personnes et des institutions ayant une même vision sont importants. Le Conseil interreligieux de l'Ouganda (IRCU) est un bon exemple qui montre comment la collaboration avec d'autres religions, sans distinction de doctrine ou de croyances, peut accroître l'accessibilité ou l'offre de la prise en charge et du soutien des PVVIH. Jowaad Keezala relève les démarches faites et les défis auxquels l'IRCU a fait face en vue de l'accès au traitement du VIH/SIDA.

En travaillant avec différentes religions et croyances, il importe de doter les chefs religieux respectifs de connaissances sur le VIH/SIDA. Jacinta Maingi de l'Initiative oecuménique contre le VIH/SIDA en Afrique (EHAIA) indique comment EHAIA capacite les chefs religieux afin de soutenir leurs communautés de manière appropriée.

L'on pourrait se poser la question suivante : la spiritualité a-t-elle un lien direct avec le bien-être physique d'une personne ? Les PVVIH pieux sont-ils moins susceptibles de développer des IO et jouissent-ils d'un bien-être général contrairement à ceux qui ne sont pas pieux ? Dans l'article intitulé « *Spiritualité et VIH/SIDA* » Nate Smith examine le rapport entre la spiritualité et la santé physique.

Les quatre derniers articles de ce magazine sont des extraits de la recherche menée sur « *Le rôle des églises et des formations sanitaires confessionnelles dans l'accès au traitement du VIH/SIDA* ». Cette recherche a été menée par deux

stagiaires des Pays-Bas ; Aster den Bok qui prépare un Master en théologie et Willeke Neels, étudiante en médecine. Elles ont mené cette étude de février à juillet 2007 en collaboration avec le Réseau pharmaceutique œcuménique (EPN).

Aster et Willeke ont visité Maua Methodist Hospital, Kijabe Mission Hospital, le Diocèse catholique de Kitui ainsi que Nazareth Hospital du Kenya. Elles ont découvert dans cette recherche que chaque région présente des forces et défis uniques. Par ailleurs elles ont relevé que l'importance du soutien des PVVIH ainsi que la nécessité de poursuivre la lutte contre la stigmatisation sont transversaux dans tous les centres.

L'étude réalisée sur Nazareth Hospital constituait un projet pilote en vue du développement de la recherche. Bien que cette étude n'ait pas été conduite avec la même intensité que les autres, elles ont relevé à Nazareth Hospital certains aspects uniques au sein de l'unité du VIH/SIDA.

A Maua Methodist Hospital dans la région de Maua, district de Meru, ces chercheurs ont noté comment cet hôpital a établi un partenariat avec l'église et la communauté afin de s'assurer que les PVVIH mènent une vie productive et digne. Bien que présentant des défis, les approches novatrices par lesquelles les PVVIH, avec l'appui de l'église et de l'hôpital, se sont engagés à assurer leur bien-être, peuvent servir d'exemple.

African Inland Church (AIC) Kijabe Hospital est une autre institution qui a mis le traitement du VIH/SIDA à la disposition des populations.

Dans les régions relevant de sa zone d'intervention, cet hôpital a capacité non seulement les PVVIH mais également la communauté à travers la formation des agents de santé, les chargés de l'adhésion et les chefs religieux afin d'assurer la transmission du message sur le traitement. L'alimentation est un facteur important dans le traitement du VIH/SIDA. La dernière étude de cas qui porte sur la région semi-aride de Kitui dans la province de l'est met l'accent sur l'importance de l'alimentation et les défis auxquels le malade fait face lorsqu'il a une alimentation inappropriée. Cette étude souligne également certaines des principales causes de la mauvaise alimentation et la meilleure manière d'aborder ces défis.

Bien que ces études aient été menées uniquement au Kenya, les leçons apprises et les recommandations faites à l'issue de la recherche menée dans ces régions peut stimuler l'adoption et l'application dans d'autres pays et institutions. Nous espérons que vous lirez avec plaisir ce numéro de Contact magazine et que les leçons ici présentées seront mises en pratique.

*Jacqueline Nyagah, Chargée de la communication du Réseau pharmaceutique œcuménique.*

#### **Activités du Réseau Pharmaceutique Œcuménique en matière du traitement du VIH/SIDA**

Ancien programme du Conseil œcuménique des églises (COE), l'EPN est une organisation chrétienne indépendante à but non lucratif qui oeuvre pour l'accroissement de l'accès aux médicaments et aux services de santé en améliorant le développement des soins pharmaceutiques compatibles, équitables et durables de qualité. Notre but est de renforcer les activités pharmaceutiques confessionnelles afin de fournir des services effectifs et efficaces.

Les principaux bénéficiaires de l'EPN répondent à l'idéal de « Santé pour tous ». Cependant, un accent particulier est mis sur les pauvres et les marginalisés. Les autres bénéficiaires intermédiaires du Réseau sont ses membres. Il s'agit plus précisément des formations sanitaires confessionnelles et de leurs représentants.

Le Réseau compte trois programmes, notamment : *développer un réseau actif ayant un impact accru ; maximiser l'accès aux médicaments essentiels pour les formations sanitaires confessionnelles et leurs clients ; renforcer les capacités des chefs religieux et des formations sanitaires confessionnelles afin de faire face au défi majeur du traitement du VIH/SIDA.*

Dans son programme de lutte contre le VIH/SIDA, le Réseau cherche à renforcer les capacités des églises et des services sanitaires confessionnels pour aborder les problèmes liés au traitement du VIH/SIDA. A travers des activités adaptées au contexte et basées sur les informations tirées de la recherche, le Réseau organise des ateliers de formation sur le traitement du VIH/SIDA destinés spécifiquement aux chefs religieux. En formant ces leaders d'opinion qui ont une place stratégique au sein de la société sur la prise en charge et le traitement du VIH/SIDA, l'EPN capacite ainsi les chefs religieux à assister ceux qui désirent accéder au traitement du VIH/SIDA et au soutien. A travers l'activité de formation sur le traitement, l'Eglise et ses institutions peuvent devenir des centres de soutien pour les Personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH).

Par ailleurs, l'EPN contribue énormément au plaidoyer sur les questions liées à l'accès au Traitement antirétroviral (TARV) aux niveaux national et international.

# MISE À L'ÉCHELLE DU TRAITEMENT DU VIH/SIDA

Rôles, défis et opportunités des églises et des formations sanitaires confessionnelles.

*Les Organisations confessionnelles (OC) ont contribué efficacement à l'offre et la promotion du traitement du VIH/SIDA. Le présent article examine ces contributions et les difficultés rencontrées ainsi que les mesures à prendre en vue de la mise à l'échelle du traitement*

L'humanité essaie de faire face aux ravages causés par l'une des plus graves crises du monde, le VIH/SIDA. La communauté scientifique, ainsi que les gouvernements, les organismes des Nations unies (ONU), les partenaires au développement, les organisations de la société civile (OSC), les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations confessionnelles (OC) ne sont pas encore en mesure de prendre en charge l'impact du VIH/SIDA. En 2005, on a estimé que cette crise tuait plus de 5000 personnes par jours dans les pays en développement<sup>1</sup>.

*..l'incidence de l'infection par le VIH continue d'augmenter, avec près de 5 millions de nouveaux cas par an... pour chaque nouvelle personne mise sous traitement aux ARV, six autres viennent d'être infectées.*

Il s'agit d'un virus qui a toujours eu une longueur d'avance sur nous. Il fait des ravages et conduit à un taux élevé de morbidité et de mortalité. Pourtant, notre riposte collective est timide, non coordonnée et irrégulière – c'est le moins que l'on puisse dire ! Peut-être la plus grande préoccupation réside dans le fait que, au-delà du poids actuel de la maladie, l'incidence de l'infection par le VIH continue d'augmenter, avec près de 5 millions de nouveaux cas par an. Il n'est donc pas étonnant que lorsqu'une nouvelle personne est mise sous traitement aux ARV, six autres viennent d'être infectées<sup>2</sup>! À titre d'exemple au Kenya, à partir de mi 2007, seules 240 000 personnes étaient sous traitement antirétroviral (TARV), contre 430.000 personnes qui nécessitaient le traitement antirétroviral<sup>3</sup>.

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

### Fortes incidences

Généralement, les personnes infectées par le VIH sont dans la fleur de l'âge, ayant de lourdes responsabilités vis-à-vis de leurs familles, de leurs proches et de leur société. En outre, des milliers d'enfants naissent chaque année de mères infectées et sont exposés à l'infection par le VIH, et courent le risque de devenir orphelins une fois que leurs parents succombent au SIDA.

### Progrès réalisés à l'échelle mondiale jusqu'en fin 2006 en ce qui concerne l'accès universel aux ARV

- Le taux de couverture par les ARV est de 28% chez les adultes et 15% chez les enfants.
- 2,1 millions (28%) sur 7,1 millions nécessitant les ARV sont sous traitement (1,3 millions en Afrique). Cela fait également 28% de personnes qui sont dans le besoin.
- Le taux de couverture en PTME n'est que de 11%
- En Afrique, 12% des hommes, et 10% des femmes utilisent les services de conseil et dépistage du VIH.
- Le ratio hommes – femmes sous TARV correspond généralement aux taux de prévalence régionaux du VIH/SIDA pour les hommes et les femmes.

Source : ONUSIDA, décembre 2006,

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

La forte incidence du SIDA dans certains pays est une menace pour les institutions sociales, politiques, économiques, éducatives et militaires, constituant par conséquent une menace pour la sécurité nationale, régionale et mondiale. Dans les pays africains où le taux de prévalence du VIH est supérieur à 20%, les principales institutions sociales sont exposées à l'effondrement. Les conséquences potentielles de cette désintégration de la paix, de la prospérité, et de la liberté au plan local et international sont massives.

### Manque initial d'informations et de connaissances technologiques

La communauté internationale dispose aujourd'hui de ressources et d'un important savoir-faire scientifique pour commencer à réduire les effets dévastateurs du virus. Cependant, les toutes premières réponses mondiales étaient timides et ne tenaient compte ni de la science ni des leçons tirées des premiers efforts. Par ailleurs, celles-ci n'étaient pas assez durables pour donner un impact significatif.

### Coordination des efforts mondiaux

Les membres de la communauté

internationale qui mènent la lutte contre le SIDA dans les pays en développement doivent coordonner et harmoniser leurs efforts<sup>1</sup>.

### **Des protocoles de soins complexes et contraignants limitent l'adhésion.**

Même dans les infrastructures médicales sophistiquées disposant de meilleures ressources, le traitement antirétroviral (TARV) est une forme de traitement très contraignante. Les protocoles complexes basés sur plusieurs médicaments doivent être suivis avec une attention particulière à l'adhésion afin d'éviter l'échec du traitement et de ralentir l'émergence de la résistance aux médicaments. La résistance aux médicaments et l'échec du traitement, conséquences courantes d'une adhésion inappropriée, sévissent en particulier dans les régions à ressources limitées.

### **Manque d'équipement dans les régions à ressources limitées.**

Dans les pays à ressources limitées, il est difficile de suivre la résistance et la toxicité en raison de l'accès limité aux laboratoires appropriés. Pour relever ce défi, il est important de mettre en place des systèmes bien élaborés d'appui logistique et clinique, et de soutien aux patients<sup>1</sup>.

## **PROGRES REALISES**

### **Combinaisons à dose fixe**

Les combinaisons à dose fixe sont très prometteuses pour l'amélioration de l'adhésion par la simplification des protocoles de traitement. En même temps, cette forme de combinaison présente des problèmes d'assurance qualité en matière clinique et pharmacologique qu'il ne faut pas négliger.

### **Financement**

A travers la mise en place de programmes de financement tels que le Fonds mondial, des fonds sont alloués pour rendre le traitement antirétroviral plus rapidement utilisable.

### **Volonté politique**

La communauté médicale internationale a la volonté politique, le savoir-faire et les ressources pour commencer à répondre au défi lié à la prévention du VIH/SIDA et la prise en charge des personnes infectées par le VIH dans les pays en développement. Il n'est donc pas question d'abandonner ceux qui commencent le traitement ni d'ignorer

les sollicitations des millions d'autres patients qui de ce fait douteront de notre humanisme. Il faudrait agir maintenant et bien!

### **Meilleure compréhension du VIH/SIDA**

La meilleure compréhension du VIH/SIDA a amélioré la base des connaissances sur le traitement.

## **TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL**

Le traitement antirétroviral (TARV) est l'une des principales sources d'espoir dans la prise en charge et le traitement du VIH/SIDA. Des milliards de dollars ont été mobilisés pour initier et renforcer le TARV dans les régions à ressources limitées. Ceci a été réalisé par des groupes et des organismes, notamment le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (FMSTP), le Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis contre le SIDA (PEPFAR), le Programme multi-pays contre le SIDA de la Banque Mondiale, la Fondation Clinton, la fondation BILL et MELINDA GATES, le Département du développement international (DFID) et l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID).

### **Défis liés au TARV**

Ceux qui sont impliqués dans la mise à l'échelle du TARV doivent connaître les facteurs qui affectent la réponse virologique au traitement. La résistance en est le principal facteur (4). La résistance aux médicaments antirétroviraux renvoie à la capacité du virus à résister aux effets du TARV. Ceci amène généralement le patient à recourir aux médicaments de deuxième ligne qui sont plus efficaces et plus onéreux.

#### **Défis liés au TARV**

- Le traitement doit être à vie
- Accessibilité et abordabilité des ARV
- Résistance
- Adhésion au traitement
- Toxicité et effets secondaires
- Durabilité :
  - Traitement de première ligne
  - Traitement de deuxième ligne/ligne supérieure
- Complaisance
- Utilisation non réglementée et vente à la sauvette des ARV.

*La résistance aux médicaments antirétroviraux renvoie à la capacité du virus à résister aux effets du TARV. Ceci amène généralement le patient à recourir aux médicaments de deuxième ligne qui sont plus efficaces et plus onéreux.*

*L'absence de l'efficacité requise ou l'interaction d'un médicament avec d'autres médicaments que le patient serait en train de prendre, peut entraîner la résistance ou l'absence de l'effet souhaité des médicaments*

L'appui logistique nécessaire pour l'approvisionnement ininterrompu en médicaments constitue un autre défi à relever dans la mise à l'échelle du TARV. Le non approvisionnement régulier des médicaments, aussi appelé manque d'adhésion, peut entraîner des défaillances dans le traitement qui pourraient conduire à la résistance.

Les facteurs médicaux peuvent parfois constituer des défis dans la mise à l'échelle du TARV. L'absence de l'efficacité requise ou de l'interaction d'un médicament avec d'autres médicaments que le patient serait en train de prendre, peut entraîner la résistance ou l'absence de l'effet souhaité des médicaments.

La physiologie des patients présente quelques défis dans l'utilisation du TARV. Il s'agit notamment du métabolisme altéré des médicaments, la mauvaise absorption des médicaments, l'évolution à un stade avancé du VIH (faible taux de CD4 à la phase pré-traitement ou charge virale élevée à la phase pré – traitement), la compartimentation anatomique de la réplication virale entraînant une exposition (réservoir) limitée aux médicaments. Parmi les autres facteurs figurent la variabilité génétique hôte de la sensibilité du VIH, l'adhésion incomplète au protocole de traitement en raison des effets secondaires néfastes, une forte charge médicamenteuse ou l'incapacité à satisfaire l'exigence relative à la co-administration du médicament avec des aliments et/ou de l'eau.

Le VIH présente également des facteurs qui entravent la mise à l'échelle du traitement. Il s'agit de la virulence du VIH et de la préexistence d'une résistance aux médicaments. Les prestataires de soins peuvent également donner des conseils incomplets sur des questions telles que les effets et les horaires du traitement ainsi que l'importance de l'adhésion. Certains prestataires de soins peuvent aussi prescrire une combinaison de médicaments inefficace ou donner un suivi clinique inadéquat.

La stigmatisation et la discrimination entraînent également des difficultés en matière d'accessibilité du TARV. En éliminant la stigmatisation de la doctrine de l'église, en œuvrant dans le sens de remplacer l'ignorance par la connaissance et la peur par l'espoir, l'église et les institutions des Organisations confessionnelles peuvent contribuer à relever ces défis.

Le manque de personnel qualifié pour offrir et assurer le suivi des soins d'une manière susceptible de produire des résultats à long terme souhaités, constitue aussi un défi

majeur. Nombre de systèmes de soins de santé dans ces régions font face à un manque de personnel et les ressources humaines requises pour satisfaire les besoins projetés sont inexistantes. Une gamme de mécanismes, à la fois traditionnels et novateurs, devrait être utilisée afin d'intégrer l'expertise requise<sup>1</sup>.

**Que faut-il pour la mise à l'échelle des ARV.** Pour assurer la mise à l'échelle des efforts en matière de TARV, il importe de coordonner et de soutenir la réponse mondiale contre le VIH/SIDA

**Mise à l'échelle à travers le monde : leçons tirées de l'expérience haïtienne:**

- La riposte précoce du gouvernement et le partenariat privé/public sont importants.
- L'offre de soins et d'ARV gratuits est un élément essentiel à la réussite du programme.
- Le renforcement des infrastructures de soins de santé primaires est capital.
- Il faut développer des solutions locales et testées sur le terrain afin de suivre l'adhésion.
- Un approvisionnement ininterrompu en médicaments et une coordination des différents donateurs sont importants.

Ceci peut se faire à travers la mise en place et la gestion de stratégies qui couvrent l'élaboration du programme, l'intégration des stratégies de prévention et de traitement, l'adhésion et l'assurance qualité, ainsi que l'initiation et le suivi du traitement.

La construction d'une infrastructure complète pour la mise à l'échelle du traitement du VIH/SIDA est aussi une mesure importante pour la mettre à l'échelle le TARV et assurer l'équité dans l'offre des soins à tous. Ceci impliquera la mobilisation d'un groupe de travail, notamment les volontaires des OC et des églises ainsi que la mise à disposition et la délivrance de médicaments efficaces.

Le suivi – évaluation des activités mises en œuvre dans le cadre de la mise à l'échelle du traitement permet d'assurer l'efficacité et la durabilité de l'approvisionnement du TARV ainsi que l'amélioration des résultats futurs. Le suivi – évaluation permet également d'assurer l'élaboration d'un programme de recherche, de mener la recherche et d'appliquer les leçons tirées de la recherche clinique et comportementale.

**Efforts des Organisations confessionnelles.**

Au niveau mondial, les réseaux qui représentent l'église et les OC sont l'Alliance

œcuménique pour le plaidoyer (EAA) et le Réseau pharmaceutique œcuménique (EPN). L'EAA est un réseau international des églises et des organisations chrétiennes (actuellement plus de 100) qui collaborent en matière de plaidoyer sur le VIH/SIDA.

L'un des objectifs poursuivis par l'EAA à travers sa campagne contre le VIH/SIDA est d'accroître l'accès universel du traitement en faveur des PVVIH. Cette campagne a pour objectifs spécifiques le renforcement et l'extension des services sanitaires et des infrastructures existants, le renforcement des capacités humaines et de la formation sur le traitement afin de rendre possible l'utilisation appropriée et efficace des traitements disponibles. Elle a également pour objectif d'influencer les gouvernements et les firmes pharmaceutiques afin de mettre en œuvre des politiques qui tiennent compte du droit à l'accès universel aux traitements qui prolongent la vie, notamment le traitement contre les infections opportunistes et la fourniture des médicaments antirétroviraux (ARV). Au nombre des autres objectifs figurent l'accroissement de la disponibilité des services sanitaires en faveur des femmes, et l'accès aux moyens efficaces de prévention de la transmission mère-enfant du VIH ainsi que l'accès très répandu au traitement complet.

Au regard de ces objectifs spécifiques, le programme de lutte contre le VIH/SIDA de l'EAA est impliqué dans les activités ci-après :

1. L'appui généralisé de la campagne « 3 x 5 » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ;
2. L'établissement de partenariats avec la plus grande Stratégie commerciale mondiale de l'EAA en vue des efforts concertés pour aborder les questions liées à la propriété intellectuelle et à l'accès aux médicaments.
3. La distribution et la promotion des directives existantes sur le VIH/SIDA et la mise en œuvre des activités de formation sur le traitement du VIH/SIDA.
4. La promotion de la campagne « vivre avec le VIH ».

Le Réseau Pharmaceutique Œcuménique qui avait commencé en tant que programme au sein de la Commission médicale chrétienne du Conseil œcuménique des églises, est appuyé et travaille en collaboration avec toutes les confessions religieuses chrétiennes et compte plus de 100 membres dans plus de 30 pays

à travers le monde. Parmi les principales institutions membres figurent les associations chrétiennes de santé (ACS) et les organisations d'approvisionnement en médicaments (DSO). Les activités des membres en matière de traitement du VIH/SIDA incluent l'accroissement de l'implication des églises et des services sanitaires confessionnelles par rapport aux activités de formation sur le traitement approprié au contexte, ainsi que la mise à disposition des informations sur les facteurs qui affectent l'accès des services sanitaires confessionnels aux antirétroviraux.

L'EPN a déjà tenu plusieurs ateliers de formation sur le traitement du VIH/SIDA à l'intention des chefs religieux dans plusieurs pays africains. L'objectif principal de ces ateliers est de renforcer les capacités des chefs religieux de manière à aborder les problèmes liés au traitement du VIH/SIDA dans leurs églises. Pendant ces ateliers, les chefs religieux reçoivent la formation sur différents thèmes, notamment la physiologie du virus, les effets du virus sur l'organisme, et le traitement antirétroviral.

#### **Contribution des organisations confessionnelles d'approvisionnement en médicaments**

Outre l'EAA et l'EPN, il y a des institutions confessionnelles d'approvisionnement en médicaments qui sont impliquées dans la mise à l'échelle du TARV. Il s'agit de la Mission for Essential Drugs and Supplies (MEDS), Joint Medical Store (JMS), ChanMediPharm et Churches Health Association de la Zambie (CHAZ) qui sont basées au Kenya, en Ouganda, au Nigeria et en Zambie respectivement. Ces institutions se focalisent principalement sur la distribution et l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux de qualité et à moindre coût, et travaillent également en partenariat avec le secteur public dans la distribution des antirétroviraux.

#### **Conclusion**

Il ne fait l'ombre d'aucun doute que cette pandémie peut être vaincue. Aussi terrible soit le fléau du SIDA, aussi limité soient les capacités de riposte, aussi élevé soit le nombre de victimes humaines, il est absolument certain que cette pandémie peut être vaincue grâce à un effort herculéen concerté entre les pays africains eux-mêmes et la communauté internationale (5).

*Peter Okaalet, Directeur principal de la politique sur la santé et le VIH/SIDA, MAP INTERNATIONAL*

*L'objectif principal de ces ateliers est de renforcer les capacités des chefs religieux de manière à aborder les problèmes liés au traitement du VIH/SIDA dans leurs églises.*

#### **Références**

1. James Curran and Haile Debas, Co-Chairs and Preface Authors, Scaling up Treatment for the Global AIDS Pandemic: Challenges and Opportunities (Institute Of Medicine, of the national Academies, Washington, D.C., 2005).
2. UNAIDS Report, June 2007.
3. Joint HIV and AIDS Program Review (JAPR) Workshop, Nairobi, August 2007.
4. Deeks, 2003, Scaling-up treatment for the Global AIDS pandemic, 2005.
5. Stephen Lewis, former UN envoy to Africa on HIV and AIDS

# PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES DANS LES REGIONS A RESSOURCES LIMITEES

*La prise en charge des infections opportunistes est capitale dans le traitement du VIH/SIDA. Le dépistage précoce à travers une évaluation minutieuse et un test de dépistage sélectif conduisant à un traitement approprié des IO, même dans les régions à ressources limitées, peuvent considérablement améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.*

**U**ne infection opportuniste (IO) est une infection qui survient chez les personnes ayant un système immunitaire affaibli. Normalement le système immunitaire lutte efficacement contre les infections. Toutefois, en cas d'infection par le VIH, le système immunitaire est affaibli principalement parce que les cellules immunitaires appelées « cellules CD4 » ont été détruites. Ce qui réduit la capacité du système immunitaire à protéger l'organisme contre les infections.

## Identification des infections opportunistes

Reconnaître les IO chez un patient séropositif exige que l'on accorde une attention particulière aux symptômes du patient et aux résultats de l'examen physique. Etant donné que certaines IO sont plus probables lorsque le taux de CD4 est très faible, les résultats d'un taux de CD4 récent peuvent être très déterminants. Dans les structures sophistiquées, les équipements de diagnostic et les services de laboratoire complexes sont disponibles permettant ainsi d'établir un diagnostic définitif des IO possibles. Par ailleurs, ces structures peuvent offrir un accès aisé aux médicaments destinés à la prise en charge de diverses affections. Elles peuvent également disposer d'un personnel très qualifié. Par contre, les formations sanitaires des régions à ressources limitées souffrent de manque d'équipement et de personnel.

Pour établir un diagnostic, le clinicien examine minutieusement tous les indices, et dresse une liste des diagnostics les plus probables qui correspondent aux résultats. Les tests en laboratoire ou les examens radiologiques peuvent par la suite être utilisés de manière sélective et efficace en termes de coûts pour confirmer ou exclure les diagnostics possibles. Dans certains cas, un « essai thérapeutique » impliquant une série de traitement en vue d'un diagnostic possible peut être administré pour voir si l'état du patient s'améliore.

## PRISE EN CHARGE DES IO :

### Diarrhée

La diarrhée est une infection opportuniste

courante chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH). Elle peut être aigüe ou chronique, les causes possibles étant les virus, les protozoaires, les bactéries ou les infestations parasitaires. Lorsqu'on découvre l'agent pathogène, il importe d'administrer un traitement spécifique.

Pour traiter la diarrhée, il est nécessaire d'appliquer un traitement de soutien qui peut comprendre la correction du déséquilibre hydro-électrolyte et le soutien alimentaire.

Les médicaments tels que métronidazole, ciprofloxacine, albendazole et aminosidine sont indiqués pour la prise en charge de la diarrhée liée à l'infection par le VIH.

### Pneumonie bactérienne

C'est une infection qui survient très souvent chez les personnes présentant une immunité affaiblie. Sa fréquence peut constituer le premier signe de dysfonctionnement du système immunitaire. En fonction de la gravité, elle doit être traitée aux antibiotiques.

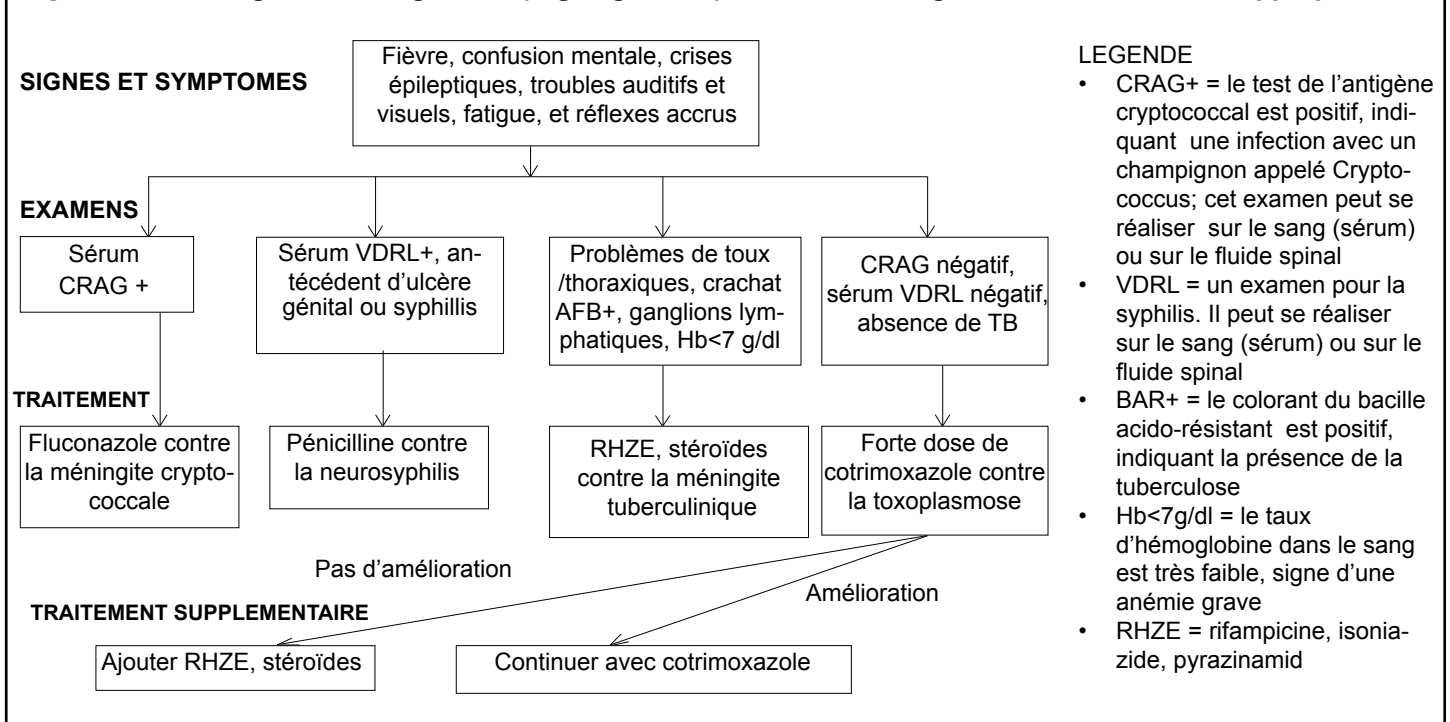
### Céphalées

Les éléments clés des antécédents d'un patient séropositif souffrant de céphalées qu'il faut prendre en compte lors de son examen sont la durée des symptômes et la présence d'autres résultats tels que les attaques ou convulsions, la perte auditive ou de la vue, ou des problèmes au niveau de la poitrine qui peuvent amener le clinicien à suspecter la tuberculose.

Il faut également prendre en considération les signes vitaux (pouls, respiration, tension artérielle, et température), et le patient doit être examiné attentivement pour rechercher les troubles neurologiques focaux tels que la paralysie des muscles oculaires, la cécité, la paralysie ou faiblesse des bras ou des jambes ainsi que l'hypertrophie des ganglions lymphatiques en particulier au niveau du cou ou des aisselles.

En cas de céphalées graves et présentes depuis quelques heures ou quelques jours seulement, il est possible que le patient souffre de paludisme ou de méningite

*Etant donné que certaines IO sont plus probables lorsque le taux de CD4 est très faible, les résultats d'un taux de CD4 récent peuvent être très déterminants.*

**Figure 1** Algorithme de gestion (organigramme) des tests de diagnostic et du traitement approprié

bactérienne, surtout si le patient a de la fièvre ou la confusion mentale. Parmi les examens utiles on peut citer l'examen microscopique du frottis sanguin qui permet de rechercher les parasites du paludisme et la ponction lombaire (rachisynthèse) pour rechercher la méningite bactérienne dans le fluide cérébro-spinal (FCS).

Si le patient souffre de céphalées depuis plusieurs jours, plusieurs semaines, voire plusieurs mois, d'autres diagnostics sont plus probables, notamment la méningite cryptococcace, la toxoplasmose, la méningite tuberculique et la neurosyphilis (syphilis qui affecte le cerveau). Si le nouveau taux de CD4 est supérieur à 200 cellules/mm<sup>3</sup>, alors les deux premiers diagnostics (méningite cryptococcace et toxoplasmose) sont peu probables car ces affections surviennent généralement lorsque le taux de CD4 est très faible. Si le patient était déjà sous cotrimoxazole depuis en moyenne un mois, alors, la toxoplasmose est peu probable, car la cotrimoxazole permet de prévenir les IO.

Au nombre des tests de diagnostic utiles figurent le sérum de l'antigène cryptococcace (CRAG), le sérum VDRL (test sérologique pour la syphilis), l'examen des crachats au colorant BAR ( bacille acidorésistant) pour rechercher la tuberculose, et l'hémoglobine (Hb) ou hématocrite (Hct) pour rechercher l'anémie. La ponction lombaire, procédure par laquelle on prélève le fluide spinal pour

des recherches en laboratoire à l'aide d'une aiguille, pourrait aussi être utile pour établir le diagnostic. Toutefois, cet examen est à éviter si le patient souffre d'une hémiplegie de l'organisme ou d'une hypertrophie du disque optique appelé papilloedème. Celui-ci peut être détecté en examinant le fond de l'œil à l'aide d'un instrument appelé ophtalmoscope. Ces signes peuvent indiquer la présence d'une lésion massive qui cause une pression au niveau du cerveau. La Figure 1 ci-dessus montre un algorithme de gestion simplifié qui permet d'établir un diagnostic en temps opportun et de procéder à un traitement approprié.

### La tuberculose

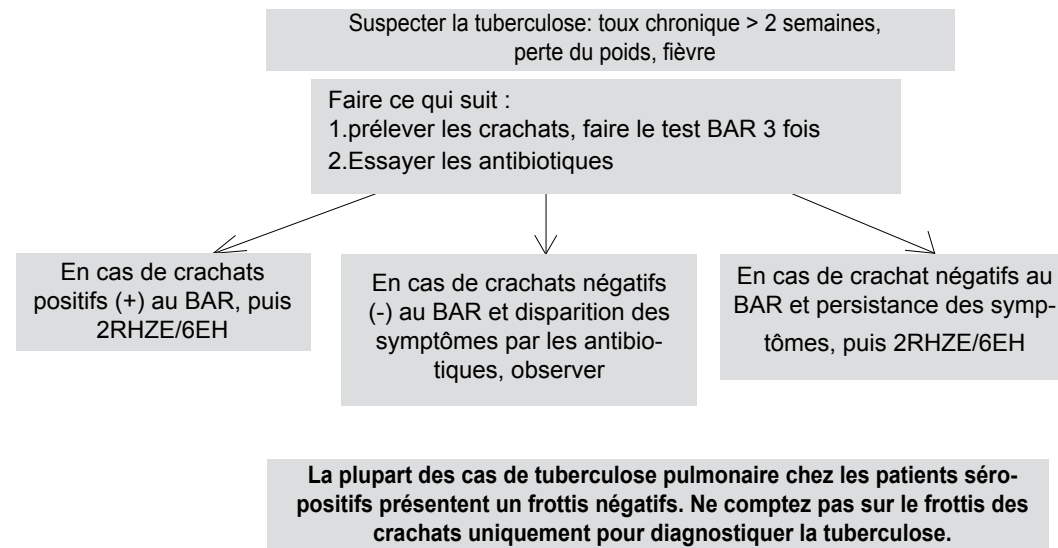
La tuberculose est une IO courante chez les séropositifs. Une immunité déprimée entraîne la réactivation d'une tuberculose latente, et la tuberculose accélère l'évolution du VIH. La prise en charge de la tuberculose est standardisée, basée sur 5 principaux médicaments, notamment la Rifampicine, l'Isoniazide, l'Ethambutol, la Pyrazinamide et la Streptomycine. Etant donné que ces médicaments sont fournis gratuitement dans la plupart des formations sanitaires, les agents de santé doivent utiliser les protocoles de soins nationaux. Comme dans tous les cas d'IO, le traitement approprié et la recherche de contacts sont importants. Le résultat du traitement doit être le même que chez les patients séronégatifs. une formation sanitaire bien équipée.

*Le plus grand défi dans la prise en charge de la tuberculose est l'émergence des souches résistantes aux médicaments qui nécessitent un traitement spécial.*

## Un algorithme (organigramme) pour établir un diagnostic probable de la tuberculose chez un patient séropositif

Figure 2

## Tuberculose pulmonaire : Protocole de l'OMS



## LEGENDE :

- BAR signifie bacille acido-résistant, les germes responsables de la tuberculose
- 2RHZE/6EH est une abréviation pour le cours normalisé du traitement anti-tuberculeux ; " R " renvoie à rifampicine, " H " est isoniazide, " Z " signifie pyrazinamide, et " E " renvoie à ethambutol
- 2RHZE indique 2 mois d'une combinaison de 4 médicaments RHZE suivis de 6EH, indiquant 6 mois d'une combinaison de 2 médicaments EH.

*Le test du VIH doit être proposé à tous les patients de tuberculose.*

Le test du VIH doit être proposé à tous les patients de tuberculose. Ceux qui sont testés positifs au VIH doivent être enregistrés pour les soins globaux. Les soins doivent être pris selon les choix à administrer afin d'éviter les interactions médicamenteuses. A titre d'exemple, les inhibiteurs de protéase ou la névirapine ne doivent pas être administrés à un patient sous rifampicine.

La figure 2 est un algorithme qui permet d'établir un diagnostic probable de la tuberculose chez un patient infecté par le VIH. Cependant, ce test ne peut être disponible que dans les formations sanitaires des zones urbaines.

### Lutte contre les IO

Certaines IO peuvent être évitées par une bonne alimentation, les multivitamines, et une hygiène appropriée. De nombreuses IO peuvent être évitées en prenant la cotrimoxazole antibiotique chaque jour. La Cotrimoxazole est particulièrement efficace chez les patients ayant un faible taux de CD4 (de moins de 350 cellules/mm<sup>3</sup>), ou des antécédents d'autres IO telles que la tuberculose ou la pneumocystose pulmonaire (PCP). Le traitement préventif (prophylaxie) par la cotrimoxazole peut permettre de prévenir le paludisme, l'infection à la salmonelle, la PCP, la toxoplasmose, et certains cas de diarrhée et de pneumonie. La prophylaxie à la cotrimoxazole peut réduire le risque de décès de 40 – 50 % et réduire le risque d'hospitalisation de près de 30%<sup>1</sup>.

### Conclusion

Les formations sanitaires en zone rurale portent un lourd fardeau en ce qui concerne

la prise en charge des patients séropositifs. Pour relever le défi de la prise en charge des IO, ces formations sanitaires doivent :

- Identifier les affections couramment enregistrées dans la formation sanitaire ;
- Former un Comité pharmaceutique et thérapeutique (CPT) ;
- Recenser les médicaments essentiels sélectionnés et établir une Liste des médicaments essentiels (LME) de l'institution. Cette liste doit être basée sur les directives du Ministère de la santé ;
- Elaborer des protocoles de soins simples de l'institution qui doivent également être basés sur les recommandations du Ministère de la santé ;
- Le CPT doit de temps en temps réviser la LME et les protocoles de soins pour être en phase avec le dynamisme du domaine de la prise en charge du VIH/SIDA
- Il faut mettre en place un système de référence clair pour les affections qui ne peuvent pas être traitées de manière appropriée au niveau de la formation sanitaire.

**Nataniel Smith**, consultant en VIH à Africa Inland Church (AIC) Kijabe Hospital.

**John Omondi Amollo**, médecin-chef de Mutomo Hospital de Mutomo au Kenya.

### References:

1. Mermin J et al. Effect of co-trimoxazole prophylaxis on morbidity, mortality, CD4-cell count, and viral load in HIV infection in rural Uganda. *Lancet*, 2004, 364:1428-1434.

# INTERVENTIONS CONFESIONNELLES

## CONSEIL INTERRELIGIEUX DE L'OUGANDA

*Le Conseil interreligieux de l'Ouganda (IRCU) est un exemple de l'appui que les interventions confessionnelles peuvent apporter dans l'évaluation du traitement antirétroviral. En dépit des divergences liées à l'appartenance religieuse, aux croyances et aux doctrines, les membres de l'IRCU travaillent en collaboration pour assurer l'accès au traitement du VIH/SIDA.*

Le Conseil interreligieux de l'Ouganda (IRCU) est une organisation non gouvernementale nationale, interconfessionnelle qui rassemble différents groupes religieux pour travailler ensemble dans des domaines d'intérêt commun à travers le partage des connaissances et des ressources. Le Conseil a été créé en 2001 avec pour mission de promouvoir la paix, l'intégrité morale et spirituelle, le bien-être socioéconomique et les actions de collaboration au sein des communautés.

L'IRCU compte aujourd'hui cinq organes confessionnels de coordination (OCC) : l'Eglise catholique de l'Ouganda, le Conseil supérieur musulman de l'Ouganda (UMSC), l'Eglise de l'Ouganda (COU), l'Eglise orthodoxe de l'Ouganda, et l'Union des églises adventistes du septième jour de l'Ouganda. L'IRCU collabore également avec le Réseau chrétien de l'Ouganda contre le SIDA (UCAN). L'UCAN coordonne plus de 100 organisations communautaires confessionnelles qui œuvrent dans la prévention, la prise en charge et le soutien en matière de VIH/SIDA.

L'IRCU travaille dans trois domaines de programmes :

- Santé (en particulier le VIH/SIDA et son impact sur les individus, les familles et les communautés) ;
- Paix et réconciliation ;
- Education.

### Programme de lutte contre le VIH/SIDA

Les principales activités menées dans le cadre du programme de lutte contre le VIH/SIDA sont les suivantes :

- L'accroissement de l'accès aux services de soins palliatifs de qualité pour les personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA et leurs familles ;
- La mise à l'échelle de l'accès aux services appropriés de soutien pour les orphelins et enfants vulnérables (OEV) de même que leurs gardes ;
- L'accroissement de l'accès aux services de Traitement antirétroviral (TARV) pour les personnes éligibles vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH).

### Rôle de l'IRCU dans l'offre du traitement

En Ouganda, plus de 80.000 personnes sont sous le TARV qui est d'une importance vitale. Malgré la mise à l'échelle du programme TARV au niveau national, de nombreuses

personnes infectées nécessitant le TARV ne peuvent y avoir accès. Pour y faire face, les OCC disposent d'un vaste réseau d'institutions et d'infrastructures de par le pays à travers lequel l'IRCU travaille pour atteindre les populations. En collaboration avec les OCC, et à travers un réseau de 22 formations sanitaires confessionnelles, l'IRCU a apporté un appui financier et en nature (ARV, transport, et en matériel de laboratoire) aux formations sanitaires en vue de la fourniture du TARV. A travers 13 formations sanitaires, l'IRCU a offert la formation à 56 personnels de la santé en gestion de base du TARV. Parmi ceux-ci, 31 ont été formés en gestion spécialisée du TARV. Grâce aux efforts du personnel formé, au moins 900 PVVIH mis sous TARV et approximativement 1.500 formations sanitaires publiques ont bénéficié d'un appui sous forme de TARV et de tests en laboratoire. Plus de 400 clients se sont inscrits pour la prise en charge de la tuberculose.

### Défis

Bien que l'IRCU soit une organisation cadre qui essaie de rassembler les groupes confessionnels d'Ouganda, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les OC. Il importe aussi de diffuser et de copier les exemples de bonnes pratiques à travers les communautés confessionnelles. Quelques conflits existent entre certains groupes confessionnels relatifs aux politiques sur le VIH/SIDA et les pratiques sanitaires ou scientifiques, en particulier en ce qui concerne l'usage du préservatif.

### Conclusion

La pandémie étant un fléau social, il est capital d'appuyer les réseaux confessionnels d'envergure qui œuvrent dans la lutte contre le VIH/SIDA afin d'élargir le cadre de débat, de recherche et de prestation des services dans le domaine du VIH/SIDA. Une recherche approfondie est nécessaire pour renforcer la base de connaissances à partir de laquelle les OC planifient, suivent et évaluent leurs programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Par ailleurs, pour offrir efficacement les services de traitement et de soutien, il est important de mettre à contribution les réseaux des institutions confessionnelles ainsi que leurs structures qui vont du niveau national aux populations des zones les plus reculées.

*Jowad Kezaala, Secrétaire Général du Conseil interconfessionnel de l'Ouganda (IRCU)*

# RENFORCEMENT DES CAPACITES DES CHEFS RELIGIEUX EN TRAITEMENT DU VIH/SIDA

## INITIATIVE OECUMENIQUE CONTRE LE VIH/SIDA EN AFRIQUE (EHAIA)

*Alors que la bataille contre la propagation du VIH et son impact continue, il est nécessaire de trouver d'autres interventions qui contribueront à réduire les effets du virus sur les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Vu le rôle stratégique joué par les chefs religieux représentés aux niveaux international, national et communautaire, il s'avère nécessaire de les impliquer et de les doter de connaissances suffisantes sur le traitement du VIH/SIDA.*

*Si à travers la connaissance du traitement du VIH/SIDA, nous pouvons retarder la mort et prolonger la vie en cas d'infection à VIH, nous aurons franchi un grand pas dans la bataille contre le VIH/SIDA et l'Eglise doit à cet effet prendre les devants.*

Plus de vingt ans après la découverte du Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), la pandémie a déjà fait des ravages au sein de l'humanité. Le nombre de décès dus à cette pandémie est supérieur à celui lié à toute catastrophe ou guerre survenue en Afrique au cours de la dernière décennie. Le VIH/SIDA affecte toute personne sans distinction de religion, de race, de croyance, de couleur, de classe sociale, d'âge ou de sexe. C'est une urgence mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaine. Il s'agit non seulement d'un problème de santé mais également d'une entrave au développement socioéconomique. On estime à moins de 40 ans, l'espérance de vie dans nombre de pays de l'Afrique subsaharienne du fait du VIH/SIDA. Ceci a d'énormes implications pour la durabilité future des

institutions nationales, communautaires et familiales.

### Formation des chefs religieux à l'égard du traitement du VIH/SIDA

Les chefs religieux s'adressent à un public impressionnant au moins une fois par semaine. Etant donné qu'ils sont toujours respectés à tous les niveaux et sont surtout efficaces dans la communication avec ce public qui les suit toujours attentivement, ils peuvent constituer une excellente ressource pour la sensibilisation sur le traitement du VIH/SIDA. Dans de nombreuses circonstances, leurs paroles semblent être plus convaincantes auprès de leur public que celles des autres professionnels. Par conséquent, ils occupent une place stratégique qui leur permet de communiquer dans un environnement peu coûteux à travers leurs églises. Certains ont également

CHAK



Des chefs religieux peuvent constituer une excellente ressource pour la sensibilisation sur le VIH/SIDA.

réalisé qu'ils peuvent aider les gens à vivre plus longtemps en les encourageant à accéder au traitement à temps.

### **Pourquoi faut-il impliquer l'Eglise et les chefs religieux dans la formation sur le traitement du VIH/SIDA**

L'un des problèmes qui pourraient dans une large mesure être maîtrisés grâce à l'implication des chefs religieux dans la formation sur le traitement du VIH/SIDA constitue la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA. En transmettant des messages positifs au niveau de l'Eglise, nombre de personnes vont accepter le conseil et le dépistage volontaire sachant qu'en cas de besoin, elles bénéficieront du traitement et du soutien de la part de l'Eglise et à travers les formations sanitaires.

Il convient ici de saluer vivement l'implication des formations sanitaires confessionnelles à ce jour dans l'offre du traitement du VIH/SIDA à ceux qui en ont besoin. Cependant, l'impact est limité lorsque les membres (propriétaires de formations sanitaires) ne sont pas informés de la disponibilité du traitement. Les chefs religieux doivent savoir ce qui est disponible et comment leurs fidèles peuvent accéder à ces services.

### **Rôle des Organisations confessionnelles dans la formation sur le traitement du VIH/SIDA**

L'un des moyens par lesquels la formation sur le traitement du VIH/SIDA peut être transmise aux chefs religieux c'est à travers l'œuvre des Organisations confessionnelles (OC). L'Initiative œcuménique contre le VIH/SIDA en Afrique (EHAIA) est l'une de ces organisations. En travaillant en collaboration avec le Réseau pharmaceutique œcuménique (EPN), Pain pour le monde et le Mouvement panafricain pour l'accès au traitement (PATAM), EHAIA encourage les églises à examiner leur potentiel et leurs ressources locales pour répondre positivement aux questions liées au VIH/SIDA. A travers cet examen, l'Eglise est en mesure d'évaluer sa situation par rapport au VIH/SIDA et d'identifier les domaines qui requièrent une intervention ou des connaissances supplémentaires.

La nécessité d'intégrer le traitement dans le continuum des soins relatifs au

CHAK



VIH/SIDA constitue l'un de ces domaines. Pour ce faire, les organisations ont formé les chefs religieux sur les questions telles que la biologie du virus, le traitement, et les ressources disponibles pour les églises afin de réduire la propagation du VIH/SIDA et d'appuyer le traitement.

Participants à une Conférence anglicane sur le VIH/SIDA.

### **Conclusion**

Les chefs religieux en tant que leaders clés et stratégiques d'opinion au sein de la communauté peuvent transmettre les informations liées au traitement du VIH/SIDA à leurs fidèles et à leurs collègues. Des efforts accrûs de collaboration sont de ce fait nécessaires à tous les niveaux pour doter les églises de connaissances leur permettant d'aborder tous les aspects du VIH/SIDA.

**Jacinta Maingi**, Coordinateur régional (Afrique de l'Est) de l'Initiative œcuménique contre le VIH/SIDA

# SPIRITUALITE ET VIH/SIDA

*La crise sanitaire est une période pendant laquelle l'homme peut se tourner vers Dieu. Les croyances spirituelles ont-elles un impact sur la santé physique ? Si oui, l'effet est-il positif ou négatif ? Si positif, l'effet est-il direct ou lié à d'autres facteurs tels que le style de vie sain, le soutien social ou les effets psychologiques ? Quel est le rapport entre la spiritualité et le bien-être physique d'une Personne vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) ?*

**L**a religion se définit comme la croyance et la révérence à un pouvoir surnaturel ou pouvoirs considérés comme créateur et maître de l'univers; et la spiritualité peut se définir comme les questions liées à la religion.

## Spiritualité et santé

La spiritualité a trois impacts possibles sur la santé physique.

La spiritualité peut avoir :

- Un impact négatif sur la santé physique
- Un impact positif sur la santé physique
- Aucun impact sur la santé physique.

La Bible parle assez de la santé physique. Ces perspectives peuvent aider les PVVIH à mieux comprendre la maladie dans un contexte plus élargi de la vie et de la spiritualité. Certains de ces enseignements bibliques sont les suivants :

- La santé en tant que bénédiction de l'Éternel ;
- Les effets physiques d'une vie de péchés ;
- Les effets curatifs des paroles encourageantes ;
- La guérison en réponse à la prière ;
- La maladie en tant qu'élément du plan divin.

De nombreuses études sur la religion ou la spiritualité et la santé ont été menées sur des personnes en santé (très souvent, les personnes âgées). Les personnes pieuses ont tendance à avoir des comportements plus sains<sup>1</sup> et on a constaté que les personnes en santé qui vont régulièrement à l'église ont 25 – 30% de réduction du taux de mortalité en cas de maladie<sup>2</sup>.

## Spiritualité et infection par le VIH

La spiritualité peut avoir des effets négatifs sur la capacité du patient à supporter une maladie chronique, en particulier l'infection par le VIH.

Parmi ces effets négatifs nous pouvons citer :

- Le déni de la réalité : « Je ne peux pas être infecté car je suis chrétien ».
- La honte : « Je ne peux dire à personne ce que j'ai fait ».
- La condamnation : « Ce genre de personne ne récolte que ce qu'elle a semé ».
- Les pensées magiques : « Dieu m'a guéri, alors je n'ai pas besoin de prendre des médicaments ».

Cependant, la spiritualité peut également avoir des effets véritablement positifs sur la santé et le style de vie d'un patient. Il s'agit de :

- Style de vie plus sain
  - L'adhésion au traitement
  - Éviter un comportement sexuel à risque
  - Éviter l'alcool et les drogues illicites
- Soutien social
  - L'assiduité à l'église
  - Les rapports familiaux étroits
- Effets psychologiques
  - Optimisme
  - Habiletés d'adaptation
  - Désir de vivre

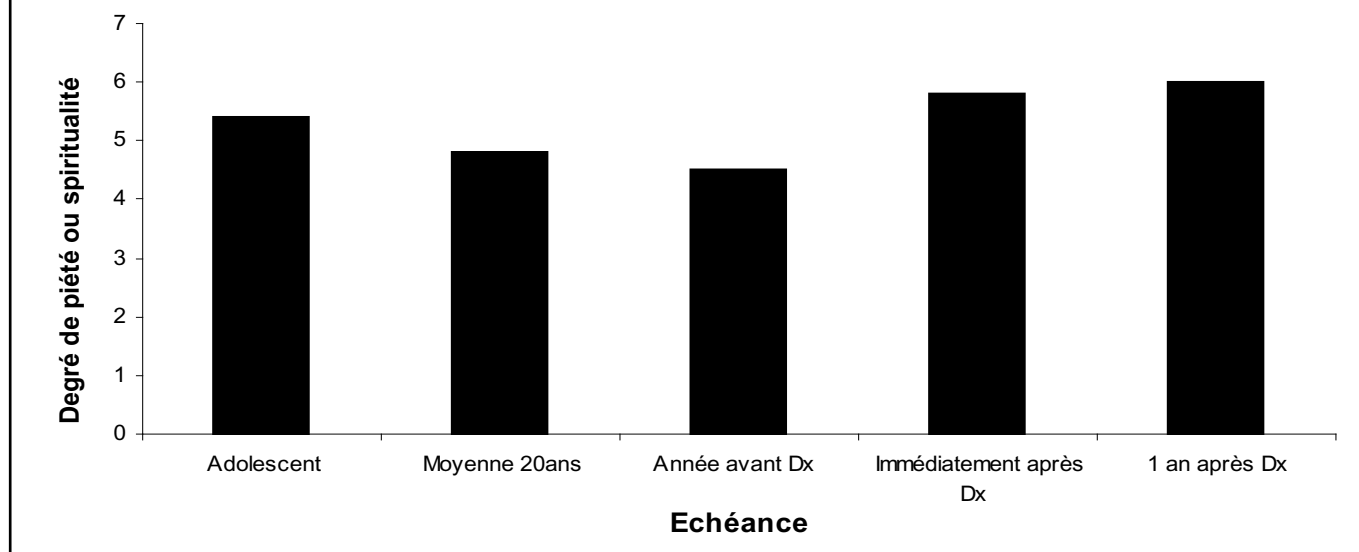
## Intervention divine

Des études sur les comportements des PVVIH ont produit certains résultats surprenants. 49% des PVVIH pensent que leur spiritualité s'est améliorée avant le dépistage de leur séropositivité<sup>3</sup>. 50% des PVVIH pensent que leur piété ou spiritualité leur a permis de vivre plus longtemps<sup>4</sup>.

L'amélioration de la spiritualité intervient-elle à un moment critique de notre santé comme à l'annonce d'un résultat positif au VIH ? Si oui, le changement au plan spirituel est-il lié à l'évolution de l'infection par le VIH ? La figure 1 ci-dessous montre les résultats d'une récente étude réalisée par Ironson et collègues qui essaie de répondre à ces questions<sup>5</sup>.

*Les personnes pieuses ont tendance à avoir des comportements plus sains*

**Figure 1 Piété/spiritualité à différents moments, avant et après avoir reçu un diagnostic (Dx) de la séropositivité au VIH**



Sur un échantillon de 100 séropositifs, 45% ont signalé une amélioration de leur spiritualité du fait de la découverte de leur séropositivité. 13% seulement sont devenus moins pieux après la découverte de leur séropositivité.

Ces changements dans la spiritualité ou piété après un diagnostic positif au VIH ont eu des effets graves sur l'évolution de l'infection par le VIH. Ceux qui sont devenus moins pieux après le diagnostic du VIH ont perdu des cellules CD4 4,5 fois plus vite que ceux qui sont devenus plus pieux après le diagnostic. Ceux qui sont devenus moins pieux ont connu une augmentation de leur charge virale de 1,18, tandis que ceux qui sont devenus plus pieux ont vu leur charge virale baisser de 0,03.

Même en utilisant des indicateurs de contrôle tels que le taux d'assiduité à l'église, le comportement sain (adhésion au traitement contre le VIH, éviter le comportement sexuel à risque, et la non consommation de l'alcool et de la drogue), l'émotion (optimisme, dépression, désespoir), l'habileté d'adaptation (évitement/proactif), et le soutien social, la spiritualité accrue demeurerait un facteur prédicteur d'une évolution plus lente de la maladie indiquée par les changements dans le taux de CD4 et dans la charge virale.

En somme, une amélioration de la spiritualité ou de la piété était courante

après le diagnostic du VIH. Cette amélioration prédisait une évolution plus lente de la maladie (d'après les changements dans le CD4 et la charge virale), et l'effet ne dépendait pas des autres facteurs psychologiques. A cet effet, le personnel de santé doit être conscient de l'importance potentielle de la spiritualité sur la santé physique de leurs patients séropositifs.

#### **Le rôle des prestataires des soins de santé en ce qui concerne la spiritualité et le SIDA**

Bien que des données empiriques dans ce domaine émergent encore, les prestataires de soins doivent s'enquérir de ce qui suit auprès de leurs patients :

- Comment font-ils face au diagnostic de leur séropositivité ?
- Ont-ils des croyances religieuses ou spirituelles qui les aident à surmonter leur diagnostic et leur statut

Pendant l'examen clinique, il est important de prendre du temps pour encourager le développement spirituel des patients en leur posant des questions au sujet de leurs préoccupations spirituelles ou émotionnelles et en écoutant leurs réponses. Prier avec le patient à chaque visite est important. Pendant ces prières, il est nécessaire de discuter de leurs préoccupations spirituelles ou émotionnelles, et des questions médicales. En outre, il est important d'encourager les patients à se joindre régulièrement aux autres croyants.

*Ceux qui sont devenus moins pieux après le diagnostic du VIH ont perdu des cellules CD4, 4,5 fois plus vite que ceux qui sont devenus plus pieux après le diagnostic.*



Le soutien social est l'un des aspects de la spiritualité

Nombre de nos principes bien acceptés en matière d'adhésion, de soutien et de prise en charge du VIH/SIDA ont des équivalents spirituels significatifs. Certains de ces équivalents spirituels sont :

- Adhésion = discipline, maîtrise de soi, fidélité, soumission à l'autorité
- Communication = véracité
- Les groupes de soutien = fraternité
- Participation communautaire = partage mutuel des fardeaux
- Lutte contre la stigmatisation = dire la vérité dans l'amour

Aborder ces aspects sous un angle spirituel ou religieux peut permettre de renforcer l'adhésion des patients et d'améliorer les résultats cliniques.

### Conclusion

Des preuves cliniques et bibliques montrent le lien étroit entre la spiritualité et la santé physique. Pour les PVVIH, l'effet de la spiritualité sur les résultats cliniques est considérable. Aborder les questions spirituelles et encourager la croissance spirituelle sont des éléments essentiels des soins globaux du VIH/SIDA et sont susceptibles d'entraîner une amélioration

significative des résultats tant au niveau médical que spirituel.

**Nataniel Smith**, consultant en VIH/SIDA à Africa Inland Church (AIC) Kijabe Hospital, Kenya.

#### References

1. McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol.* 2000;19:211-22.
2. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality linkages to physical health. *Am Psychol.* 2003;58:36-52.
3. Tsevat J, Sherman SN, McElwee JA, et al. The will to live among HIV-infected patients. *Ann Intern Med.* 1999;131:194-8.
4. Cotton S, Tsevat J, Szaflarski M, et al. Religious and spiritual experiences of people with HIV. *J Gen Intern Med.* 2006;21:s5-13.
5. Ironson G, Stuetzle R, Fletcher MA. An Increase in Religiousness/Spirituality Occurs After HIV Diagnosis and Predicts Slower Disease Progression over 4 Years in People with HIV. *J Gen Intern Med* 2006; 21:S62-68.

# DIGNITÉ DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

## MAUA METHODIST HOSPITAL

*Situé à Maua, au Kenya, Maua Methodist Hospital a été construit en 1928 par l'Eglise Méthodiste du Kenya (MCK). Son unité de soins palliatifs a été ouverte en 1988. A travers son Service de santé communautaire (SSC) et en collaboration avec l'Eglise et la communauté, cet hôpital non seulement offre le traitement et les soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) mais en plus, il renforce leurs capacités pour mener une vie holistique.*

**M**aua fait face à de nombreux défis par rapport au VIH/SIDA. Il s'agit notamment de la mauvaise alimentation, la pauvreté, l'accroissement du nombre d'orphelins et enfants vulnérables, l'inaccessibilité du traitement, la faible adhésion au traitement, la stigmatisation et le manque de connaissances pertinentes sur le VIH/SIDA. Maua hospital et les autres hôpitaux environnants tentent de relever certains de ces défis.

### **Implication des églises et des chefs religieux**

L'unité de soins palliatifs de cet hôpital travaille en collaboration avec l'Eglise Méthodiste dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.

En 2000/2001, l'hôpital a lancé une activité de mobilisation communautaire afin de sensibiliser davantage les chefs religieux sur les questions liées au VIH/SIDA. Sur six églises identifiées, trois ont manifesté leur volonté à participer à cette activité. L'une de ces églises a collecté des fonds pour la formation et mobilisé les PVVIH en vue du traitement, tandis qu'une autre a organisé et accueilli des groupes de soutien en faveur des enfants et des adultes séropositifs.

L'Eglise méthodiste a également élaboré une politique qui guide l'action contre le VIH/SIDA au sein de l'église. Cette politique encourage que l'on évoque les questions liées au VIH/SIDA pendant la prédication. L'église tient parfois une séance de sensibilisation sur le VIH/SIDA après les annonces de l'église. Au cours de celle-ci un membre du personnel de l'hôpital est invité à parler du VIH/SIDA à l'ensemble des membres de l'église.

L'unité des soins palliatifs offre une formation aux chefs religieux et aux membres des églises. Les formations

portent principalement sur la prise en charge à domicile (PCD), les faits médicaux et les aspects spirituels du VIH/SIDA. Ces formations dont les cours de recyclage sont organisés une fois par an, se sont avérés efficaces dans la sensibilisation des chefs religieux et des membres d'églises. Grâce aux connaissances acquises, les chefs religieux offrent les structures de leurs églises pour la tenue des consultations médicales et réfèrent parfois les malades à l'unité de soins palliatifs. Une fois par semaine, l'unité de soins palliatifs tient des consultations médicales dans diverses églises où le personnel de l'hôpital réalise des bilans de santé et fournit des médicaments en cas de besoin. Cette initiative est particulièrement utile pour ceux qui ne peuvent pas avoir les moyens ou sont très fatigués pour se déplacer jusqu'à Maua Hospital.

### **Participation des PVVIH**

A travers l'encouragement du SSC, les PVVIH ont déjà mis sur pied un groupe de soutien qu'ils utilisent comme base pour exhorter les autres à accepter le conseil et le dépistage volontaire du VIH (CDV). Pour lutter contre le syndrome de la dépendance, le SSC a une politique de non ingérence dans le fonctionnement des groupes de soutien des PVVIH. Les PVVIH sont par conséquent responsables de l'organisation et de la gestion des activités au sein des groupes.

Sur l'initiative du personnel médical, les membres des groupes de soutien ont entretenu des jardins potagers réussis dans l'optique de compléter l'alimentation des PVVIH.

Ceci permet aux PVVIH, aux volontaires et aux comités de santé d'aborder le problème de la nutrition qui est essentielle

*L'Eglise méthodiste a également élaboré une politique qui guide l'action contre le VIH/SIDA au sein de l'église. Cette politique encourage que l'on évoque les questions liées au VIH/SIDA pendant la prédication.*

à la réussite de la prise en charge du VIH/SIDA. On apprend aux membres des groupes de soutien comment cultiver les légumes et comment purifier les eaux usées à l'aide du sable pour l'arrosage des jardins. Quelquefois, l'hôpital offre son appui en sponsorisant le concours du meilleur jardin. Il s'agit d'un concours pour lequel les PVVIH montre beaucoup d'enthousiasme car il les motive à prendre soin de leurs jardins et par ricochet, d'eux-mêmes.

Les membres des groupes de soutien sont également chargés des questions financières des groupes. Il s'agit de la détermination des cotisations et l'élaboration d'un système permettant le paiement de ces frais par tranche. Une décision financière particulièrement réussie prise par les groupes de soutien exhortait les membres à adhérer à une Société d'épargne et de crédit (SACCO). Les membres en ont beaucoup tiré profit. La SACCO fut une initiative du personnel de Maua Methodist Hospital. Elle a commencé comme une petite association d'assistance sociale pour parer à toute éventualité financière ou besoin du personnel hospitalier. Cette structure est devenue aujourd'hui une grande organisation de micro-finance qui couvre Maua Methodist Hospital, l'église et les habitants de la région de Maua.

Pour mesurer la valeur des services qui leur sont offerts, les PVVIH appelés à payer une modique somme d'argent pour leurs médicaments et leur traitement lorsqu'ils viennent à l'unité de soins palliatifs. Ainsi, ils reconnaissent la valeur des produits et des services offerts et sont motivés à contribuer librement par leurs idées et leurs suggestions en vue d'améliorer le fonctionnement de l'hôpital. A travers ce système, les PVVIH sont conscients de ce qu'ils doivent faire réussir le traitement ; ils sont par conséquent motivés pour s'occuper de leur situation.

L'unité de soins palliatifs offre un appui aux groupes de soutien à travers l'offre des bilans de santé, des conseils nutritionnels, et la formation avec le soutien de Samaritan's Purse.

**DEFIS**

En dépit de ces succès, Maua Hospital et les membres d'églises rencontrent des défis dans leur travail.

**Stigmatisation**

L'un des principaux défis constitue la stigmatisation. Les PVVIH et dans une certaine mesure le personnel de l'Unité des soins palliatifs, font face à la stigmatisation. Les principales causes de cette stigmatisation sont la peur des commérages relatifs à une

*La participation communautaire est essentielle à l'éradication de la stigmatisation*



CHAK

Membres de l'unité de soins palliatifs de l'Église Méthodiste

personne qualifiée de séropositive et le terme « unité de soins palliatifs » qui signifie unité des personnes mourantes.

### Utilisation de miraa (Khat)

Miraa (Khat) est une plante stimulante très répandue dans la région de Meru. Les feuilles de cette plante sont mâchées et lorsqu'on avale son jus, celui-ci produit de nombreux effets dont l'insomnie et l'anorexie qui peut faire en sorte que l'on saute les repas. Lorsqu'on n'est pas suffisamment informé au sujet de l'alimentation appropriée et de la nécessité d'une alimentation équilibrée pour une utilisation réussie du Traitement antirétroviral (TARV), l'usage de cette plante présente des défis majeurs. Il est difficile de dissuader les gens de mâcher le miraa car c'est une habitude très répandue, même chez certains personnels de l'hôpital.

### Questions culturelles et religieuses

A Maua, les croyances culturelles et religieuses influencent fortement le point de vue des populations par rapport au VIH/SIDA, notamment :

- L'infection par le VIH est une punition divine ;
- Guérison miraculeuse et par la foi de l'infection par le VIH grâce à la prière ;
- La croyance selon laquelle l'infection par le VIH est le résultat de la colère des ancêtres.

Outre les informations sanitaires données à l'unité de soins palliatifs, les chefs religieux essaient de faire face à ces questions culturelles à travers la sensibilisation et les études bibliques au sein de la communauté.

### La non application des politiques

Bien qu'il existe de nombreuses opportunités au sein de l'église pour parler du VIH/SIDA, celles-ci ne sont pas exploitées de manière appropriée. En raison de son lien avec le sexe, on a honte de parler du VIH/SIDA à l'église. Il existe un manque de communication et les chefs religieux, en raison de leur large et forte influence au sein de la communauté, peuvent contribuer à la sensibilisation sur le VIH/SIDA. Certaines opportunités permettant d'accroître l'accès aux soins

et au traitement contre le VIH/SIDA sont ainsi perdues. Des efforts accrus méritent donc d'être faits pour assurer le soutien des chefs religieux.

### Des groupes de soutien inactifs

Eu égard à la politique de non ingérence de l'hôpital, certains groupes de soutien sont devenus passifs. Les groupes passifs ne sont utilisés que pour la collecte des médicaments tandis que certains qui sont enregistrés en tant qu'organisations à base communautaires (OBC) sont inactifs du fait que les membres ne participent pas aux réunions.

D'autres qui ont démarré avec de nombreux membres ont connu une diminution des effectifs et les projets qui avaient commencé avec enthousiasme sont aujourd'hui négligés ou abandonnés à un nombre réduit de membres pour les gérer. L'encadrement par rapport à la durabilité de ces groupes s'avère nécessaire.

### Conclusion

L'expérience de Maua Hospital et de l'Eglise méthodiste montre la possibilité d'une coopération durable entre ces deux institutions. Les deux structures offrent chacune des ressources et des forces uniques et pertinentes qui, si elles sont combinées, peuvent être d'un grand apport. En raison de sa grande influence, l'église dispose de meilleurs moyens pour atteindre les populations tandis que l'hôpital a la bonne information au sujet du VIH/SIDA et des questions liées à la lutte et au traitement contre cette maladie. L'église dispose d'infrastructures et de ressources au sein de la communauté tandis que l'hôpital a un public qui a énormément besoin de prières et de soutien dans les salles d'hospitalisation. L'église donne la guérison spirituelle et l'hôpital offre la guérison physique. En travaillant en collaboration, ils offrent ainsi des soins plus globaux.

Ceci est un extrait du rapport de la recherche sur le Rôle des églises et des formations sanitaires confessionnelles dans l'amélioration de l'accès au traitement du VIH/SIDA (2007) menée par Aster den Bok et Willeke Neels.

*Il est difficile de dissuader les gens de mâcher le miraa car c'est une habitude très répandue, même chez certains personnels de l'hôpital*

# IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

## ZOOM SUR A.I.C. KIJABE HOSPITAL

*Africa Inland Church (AIC) Kijabe Hospital est situé sur l'escarpement oriental de Rift Valley, à 60 km au nord-ouest de Nairobi. L'hôpital a été construit par African Inland Missionnaires (AIM) et appartient à African Inland Church. Cet hôpital reçoit par an plus de 100.000 malades dont un nombre considérable de séropositifs. Le VIH/SIDA a déjà fait de nombreuses victimes dans la communauté autour de Kijabe Hospital et c'est conscient de cette situation que l'hôpital a commencé ses activités de lutte contre le VIH/SIDA. Les activités initiales qui ont démarré en 1999, visaient principalement la Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).*

*Les chefs religieux reçoivent des informations sur la prise en charge spirituelle du VIH/SIDA, le soutien et le conseil en faveur des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH).*

La participation de l'Eglise est essentielle pour le traitement du VIH/SIDA

**E**n août 2004, Kijabe Hospital est devenu une partie du projet AIDS Relief. Il s'agit d'un projet qui donne gratuitement le traitement antirétroviral (TARV) aux membres éligibles des communautés locales. Aujourd'hui, le projet prend en charge plus de 3.700 patients séropositifs dont 2.550 sont sous TARV.

### Formation

Ce projet gère diverses activités en faveur de son personnel et de la communauté pour s'assurer qu'ils sont bien capacités pour répondre aux besoins de la communauté qu'ils servent. La formation continue sur le traitement du VIH/SIDA est menée régulièrement et surtout à l'intention des Agents de santé communautaire (ASC) avant de les envoyer sur le terrain pour les visites à domicile. Hormis cette formation, les ASC sont encadrés par les infirmiers communautaires pendant les visites de soutien. Les chargés de l'adhésion et du traitement forment également les ASC.

Pour renforcer les activités du projet, l'hôpital accueille la formation sur le VIH/SIDA à l'intention des cliniciens et des infirmiers de AIDS Relief Kenya. On espère que cette initiative sera étendue à d'autres hôpitaux confessionnels du Kenya.

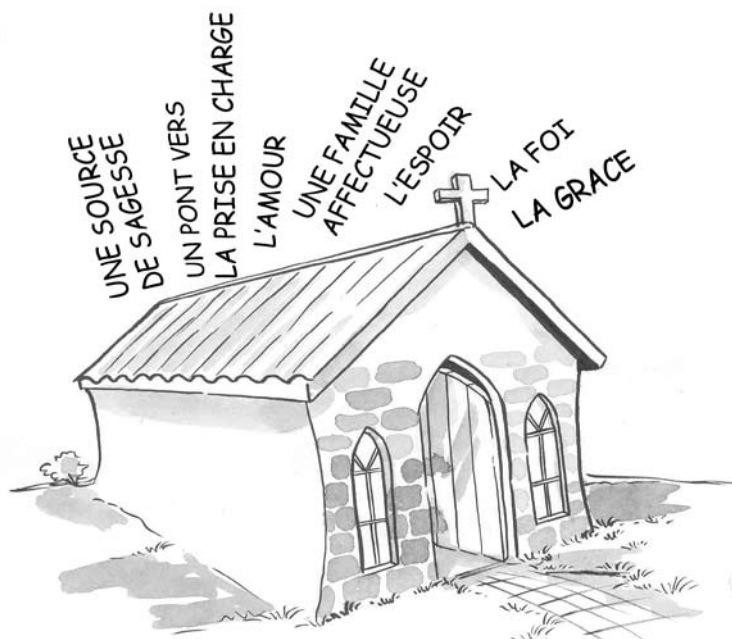
Le programme AIDS Relief de Kijabe accueille aussi des formations destinées aux personnels d'autres centres AIDS Relief de la Région Afrique de l'Est. En plus de la formation offerte au personnel de santé, le projet AIDS Relief offre également des formations spécifiquement destinées aux chefs religieux sur les questions liées au VIH/SIDA. Les raisons de cette implication des chefs religieux sont les suivantes :

1. Les chefs religieux atteignent plus de personnes que l'hôpital ;
2. Les chefs religieux ont une influence au sein de la communauté ;
3. Les populations kenyanes sont dans une large mesure chrétiennes et vont régulièrement à l'église.

La formation offerte aux pasteurs consiste à leur parler des faits médicaux et à aborder les mythes et les idées fausses que les chefs religieux pourraient avoir au sujet du VIH/SIDA. Par ailleurs, les chefs religieux reçoivent des informations sur la prise en charge spirituelle du VIH/SIDA, le soutien et le conseil en faveur des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Il s'agit d'une approche globale de la prise en charge du SIDA.

### Soutien spirituel

Outre, le projet AIDS Relief, l'hôpital dispose d'une aumônerie qui est chargée de la croissance spirituelle des patients, du personnel et des étudiants. Leurs activités quotidiennes comprennent le service de dévotion quotidienne, les réunions de



prière, les rencontres fraternelles et les séminaires pour le personnel de l'hôpital. En ce qui concerne les patients, les aumôniers tiennent en dehors de l'évangélisation, les dévotions à l'intention des patients externes et le counselling pastoral. Les dimanches, ils tiennent le culte à la chapelle pour les malades hospitalisés. Ce service apporte un appui considérable au projet AIDS Relief.

### **Le rôle de l'église et des chefs religieux dans la prise en charge du VIH/SIDA**

#### *Groupes de soutien*

Certains pasteurs ont offert leurs structures comme lieu de rencontre des groupes de soutien. Parfois, les pasteurs se joignent aux PVVIH pendant les réunions des groupes de soutien pour l'encadrement, le counselling ainsi que le soutien spirituel. Par ailleurs, les pasteurs évoquent parfois les questions liées au VIH/SIDA dans leurs sermons.

#### *Nutrition*

L'église de Kijabe s'efforce à répondre aux besoins nutritionnels des PVVIH. Certaines églises ont introduit un système par lequel chaque dimanche ils invitent les membres de l'église à apporter des produits alimentaires pour assister ceux qui sont dans le besoin. Bien que le système soit assez simple, la réponse n'est pas positive car à plusieurs reprises, la collecte s'est avérée faible ou nulle.

#### *Orphelins et enfants vulnérables (OEV)*

A Kijabe et dans les régions environnantes, beaucoup n'a malheureusement pas été fait en matière de soutien aux OEV. Toutefois, un chef religieux a lancé un projet appuyé par Compassion International qui encadre plus de 300 enfants.

Par ailleurs, les églises locales ont collaboré avec AIDS Relief en offrant des vêtements et des produits alimentaires pour les PVVIH, et en mettant à disposition des structures pour la tenue des formations.

## **DEFIS**

### **Stigmatisation**

La stigmatisation constitue un défi majeur tant pour le personnel que pour les PVVIH. Pour faire face à ce défi, Kijabe Hospital a collaboré avec l'Eglise pour former plus de 500 chefs religieux de la zone d'intervention de l'hôpital. Cette initiative et ce partenariat ont suscité plus d'ouverture et de sensibilisation au sujet du VIH/SIDA en particulier à l'église, réduisant ainsi le taux de stigmatisation. Plusieurs chefs religieux mettent en pratique

ce qu'ils apprennent en parlant du SIDA dans leurs sermons et en invitant l'équipe de AIDS Relief pour parler du VIH/SIDA dans leurs églises. Partant de cette formation, l'Eglise de la délivrance de Limuru a élaboré une politique de lutte contre le VIH/SIDA.

### **Un service distinct**

Le service AIDS Relief est géré comme tout autre service de l'hôpital et dispose de son propre espace au sein de l'hôpital. Toutefois, ceci a dans une certaine mesure accru la stigmatisation étant donné que toute personne qui fréquente ce service qu'il soit personnel ou patient est soupçonnée de porter le VIH. Mais lorsque l'hospitalisation s'avère nécessaire, le patient est hospitalisé dans l'un des pavillons d'hospitalisation de l'hôpital comme tout autre patient.

### **Croyances et pratiques médicales, culturelles et religieuses**

Les croyances et pratiques culturelles, médicales et religieuses entravent parfois l'accès au TARV. L'église et les chefs religieux peuvent apporter leur appui dans la lutte contre certaines de ces pratiques à travers la sensibilisation de la communauté sur les questions liées au VIH/SIDA et en intégrant celles-ci dans leurs sermons.

### **Conclusion**

L'une des forces de AIDS Relief de Kijabe réside dans les bonnes relations et la bonne coopération avec les églises locales ainsi que les chefs religieux de sa zone d'intervention. A travers ce partenariat, AIDS Relief est en mesure d'atteindre et de sensibiliser davantage de personnes.

A.I.C. Kijabe Hospital et le projet AIDS Relief donnent un bon exemple de la manière dont une formation sanitaire confessionnelle peut faire face aux défis liés au VIH/SIDA en collaboration avec les églises.

Ceci est un extrait du rapport de la recherche sur le Rôle des églises et des formations sanitaires confessionnelles dans l'amélioration de l'accès au traitement du VIH/SIDA (2007) menée par Aster den Bok et Willeke Neels.

*Les croyances et pratiques culturelles, médicales et religieuses entravent parfois l'accès au TARV.*

# TRAVAILLER EN PARTENARIAT

## L'EGLISE ET L'HOPITAL CONTRE LE VIH/SIDA

*Nazareth Hospital est situé à Riara Ridge, dans le département de Limuru, district de Kiambu, province du centre au Kenya. C'est un hôpital confessionnel à but non lucratif placé sous l'autorité de l'Archidiocèse catholique de Nairobi. L'hôpital a été créé en 1964 par les Consolatas Sisters qui ont dirigé cet hôpital jusqu'en 1999. L'hôpital est aujourd'hui dirigé par les Sœurs Franciscaines de l'Immaculé Cœur de Marie de l'Eglise Catholique.*

*Les séances de formation se sont avérées utiles dans la formation des membres de la communauté car la plupart sont informés sur les aspects liés au VIH/SIDA.*

L'hôpital dirige un service de lutte contre le VIH/SIDA dénommé Holy Family Centre (HFC). Cet hôpital a pour mission de fournir des soins de santé accessibles, peu coûteux et de qualité aux marginalisés et aux nécessiteux. Le centre mène des activités spécifiques axées sur le renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA à travers l'offre des soins cliniques, le traitement par les antirétroviraux (ARV), le Conseil et dépistage volontaire (CDV), les unités sanitaires mobiles et l'appui technique au personnel de santé.

### Renforcement des capacités et formation

HFC gère un programme de formation qui forme des volontaires communautaires qui en retour forment d'autres sur les questions liées au VIH/SIDA. Les séances de formation se sont avérées utiles dans la formation des membres de la communauté car la plupart sont informés

sur les aspects liés au VIH/SIDA.

En plus de former et de fournir les informations sur le VIH/SIDA, les volontaires informent aussi la communauté sur l'appui qu'elle peut recevoir de HFC. Lorsqu'ils sont confrontés à une situation au-dessus de leurs capacités, ils sollicitent l'avis des médecins de Nazareth Hospital. Ces formations permettent à la communauté de s'approprier le programme de lutte contre le VIH/SIDA.

### Orphelins et enfants vulnérables

HFC accorde une attention particulière aux orphelins et enfants vulnérables (OEV). En plus de la fourniture du TARV pour enfants, le centre tient chaque mercredi des consultations spéciales destinées aux enfants par un conseiller pédiatrique. Par ailleurs, le centre donne des conseils aux parents d'enfants de moins de 12 ans pour les amener à accepter le dépistage et le conseil sur le

CHAK



L'église et l'hôpital doivent travailler en partenariat pour lutter contre le VIH/SIDA.

VIH/SIDA et offre un appui aux grands-parents qui s'occupent des enfants orphelins du fait du VIH/SIDA. Les enfants qui ne peuvent pas vivre avec leurs grands-parents ou leurs proches sont référés par un agent social aux centres pour enfants.

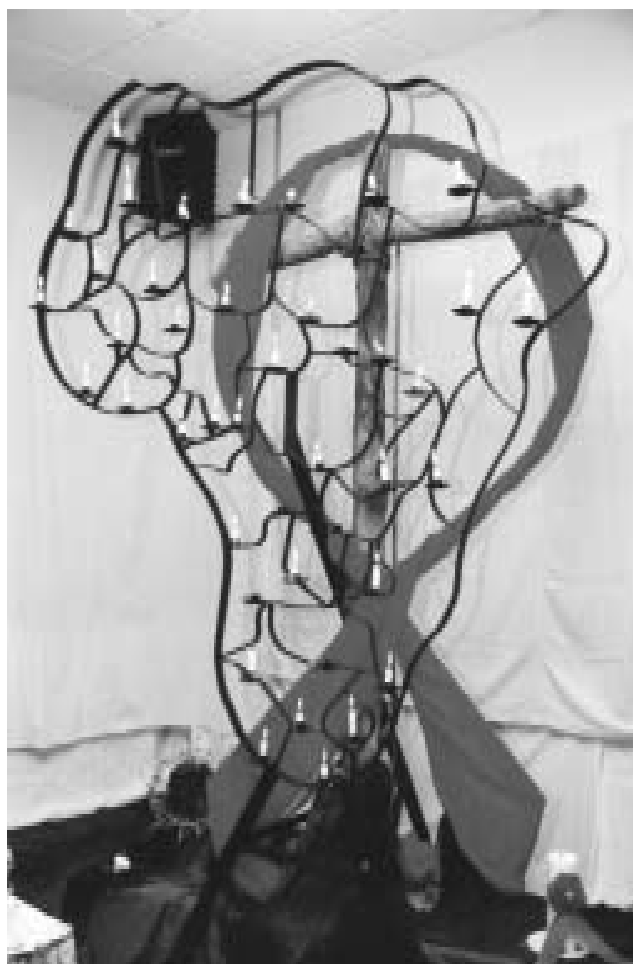
#### **Nutrition et alimentation**

Nazareth Hospital, en collaboration avec Nazareth Catholic Church et First Presbyterian Church, Norfolk USA, dirige un programme nutrition et alimentation qui s'occupe de ceux qui ne peuvent pas se nourrir de manière appropriée ou leurs familles. A travers le programme de sensibilisation de l'église, des visites à domicile sont menées et ceux nécessitant d'être inscrits au programme alimentation sont identifiés. Le programme apporte également un appui dans l'identification des personnes présentant un Indice de masse corporelle (IMC) de moins de 18 à qui le programme offre un paquet alimentaire ou des suppléments alimentaires.

L'église et l'hôpital offrent aussi des chèvres laitières aux familles qui en ont besoin. Les produits de ces chèvres permettent aux familles concernées de compléter leur alimentation.

#### **Capacitation économique et éradication de la pauvreté**

Dans la zone environnante de Nazareth Hospital et de l'Eglise, la pauvreté est l'un des facteurs qui accélèrent le plus la propagation du VIH/SIDA. Pour réduire le taux de pauvreté, l'église et l'hôpital renforcent les capacités de la communauté en offrant de l'emploi à ceux qui en ont besoin. En nettoyant l'église ou l'hôpital ou en entretenant les plantations environnantes, les PVVIH gagnent de l'argent qui leur permet de subvenir à leurs besoins essentiels et de payer les cents shillings (1,5 USD) de frais d'inscription pour accéder aux services qui sont offerts au Centre. Dans certains cas où les familles gagnent moins de un USD par jour, l'hôpital offre une chèvre laitière pour servir de source de lait à



CHAK

vendre ou à consommer.

#### **Conseillers pastoraux**

Nazareth Hospital a pris une mesure unique en employant des conseillers pastoraux. Ces conseillers ont des connaissances non seulement en médecine et en counselling mais également en théologie. Ensemble avec les médecins, ils font la ronde des pavillons et fournissent aux patients et aux PVVIH le soutien spirituel et des conseils. Tous ne sont pas nécessairement catholiques étant donné que les patients non plus ne sont pas tous catholiques.

#### **Publications et matériel**

Depuis 2004, le personnel de Nazareth Hospital a publié des éditions annuelles d'un livre sur le VIH/SIDA. Les livres intitulés Nanasi, présentent des études de cas en soins cliniques ou counselling sur le VIH/SIDA destinés en particulier au personnel de santé, aux patients et aux agents sociaux des régions à ressources limitées. Ces livres qui peuvent être utilisés à titre personnel ou en groupe sont largement utilisés dans les formations sanitaires et les institutions de formation en santé au Kenya.

*Ces conseillers ont des connaissances non seulement en médecine et en counselling mais également en théologie.*

**DEFIS**

Malgré toutes les réalisations de HFC, de nombreux défis existent.

**La non participation des autres églises**

Bien que certaines églises de la région concernée soient activement impliquées dans les questions liées au VIH/SIDA, nombre d'églises ne mènent pas d'activités, en particulier celles portant sur le VIH/SIDA ni ne disposent de politiques sur le VIH/SIDA. Nazareth Hospital et l'Eglise catholique doivent étendre leurs programmes de sensibilisation pour impliquer davantage d'églises dans les questions relatives au VIH/SIDA.

**Le manque de connaissances sur le VIH**

Bien que Nazareth Hospital et l'Eglise catholique soient impliqués dans la sensibilisation et la formation au sein de la communauté, il existe des membres de la communauté qui ignorent tout du VIH/SIDA. Les deux institutions doivent mettre en œuvre des moyens pour sensibiliser un plus grand nombre de membres de la communauté sur le VIH/SIDA. L'un des moyens les plus efficaces pour y parvenir serait d'impliquer davantage d'églises dans leurs programmes.

**La stigmatisation**

Certains membres de la communauté associent le VIH/SIDA à la pauvreté. Dans la communauté, l'on pense que les nantis peuvent amener les membres de leurs familles dans des hôpitaux onéreux et leurs offrir des traitements et soins de qualité. Ce qui masque la nature de la maladie. La stigmatisation est davantage propagée lorsqu'on appelle les visites à domicile « visites d'évangélisation », rendant ainsi difficile l'offre du soutien si nécessaire.

L'auto-stigmatisation est une autre forme de stigmatisation. Dans certaines circonstances, les PVVIH sollicitent un protocole de soins basé sur la prise quotidienne unique de médicaments. Ce qui leur permet de prendre leurs médicaments en privé où on ne peut leur poser aucune question au sujet de leurs maladies.

Malheureusement, on a relevé des cas de stigmatisation dans les formations qui sont

offertes au sein de la communauté. Certains facilitateurs séropositifs ne dévoilent pas leur statut dans la communauté ou à ceux qu'ils forment. Certaines formations aussi ont deux catégories d'élèves : les assistants en traitement et les conseillers à l'adhésion. Dans la plupart des cas, les conseillers à l'adhésion sont des PVVIH et les assistants en traitement ne le sont pas. Cette situation ne permet pas aux PVVIH de parler ouvertement de certaines difficultés auxquelles ils font face car ils pensent que ceux qui ne sont pas infectés ne pourront pas les comprendre parfaitement ou s'identifier à leur situation.

**Conclusion**

A travers Nazareth Hospital, HFC collabore bien avec les églises dans le domaine de l'offre du traitement et du soutien lié au VIH/SIDA. Le Centre est un bon exemple de la manière dont on peut gérer un programme de lutte contre le VIH/SIDA et beaucoup d'églises et d'hôpitaux peuvent s'inspirer de cet exemple.

Ceci est un extrait du rapport de la recherche sur le Rôle des églises et des formations sanitaires confessionnelles dans l'amélioration de l'accès au traitement du VIH/SIDA (2007) menée par Aster den Bok et Willeke Neels.

*L'auto-stigmatisation est une autre forme de stigmatisation. Dans certaines circonstances, les PVVIH sollicitent un protocole de soins basé sur la prise quotidienne unique de médicaments.*

# SECURITE ALIMENTAIRE ET VIH/SIDA

## LES DEFIS DU DIOCESE CATHOLIQUE DE KITUI

*L'alimentation est un facteur majeur qu'il faut prendre en considération dans le traitement du VIH/SIDA. Une alimentation équilibrée et une consommation suffisante d'aliments sont essentielles chez les patients sous ARV. Comment l'Eglise aborde-t-elle cet aspect de la prise en charge du VIH/SIDA et quels sont les défis auxquels elle fait face ?*

Le Diocèse catholique de Kitui est situé dans les districts semi-arides de Kitui et Mwingi dans la Province de l'Est du Kenya. Ouvert en 1984, le diocèse a mis en place un programme de Prise en charge à domicile (PCD) pour lutter contre le VIH/SIDA au sein de la communauté. Le diocèse y a identifié un besoin énorme en alimentation. D'après une étude<sup>1</sup> menée par l'EPN en 2004, le diocèse a mis en place un programme réussi alimentation et nutrition destiné en particuliers aux Personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Malheureusement, ce programme alimentation a arrêté ses opérations en raison de la pauvreté liée essentiellement aux précipitations insuffisantes. Le climat de la zone est en général sec avec peu ou pas de précipitations, rendant ainsi difficiles la culture de produits vivriers et l'élevage d'animaux.

Trois hôpitaux (Muthale, Mwingi et Mutomo) et le diocèse ont élaboré divers mécanismes pour faire face à la situation nutritionnelle de la région.

### NUTRITION

#### Le rôle des hôpitaux

Les hôpitaux abordent les problèmes liés à la nutrition à travers la sensibilisation des PVVIH, des volontaires et des gardes-malades. Les PVVIH reçoivent les informations nécessaires principalement au cours des séances de counselling post-test, des visites à domicile et au niveau de leurs groupes de soutien. Pendant les visites à domicile, les infirmiers utilisent les fonds fournis par le diocèse pour parfois acheter des produits alimentaires dans les boutiques locales et les apporter aux nécessiteux. Occasionnellement, les hôpitaux fournissent également de la nourriture pendant les réunions des groupes de soutien destinée aux PVVIH. Ceci est cependant insuffisant car pour la plupart des PVVIH, c'est probablement l'unique repas équilibré qu'ils reçoivent dans la semaine. Toutefois, à certaines occasions, les PVVIH reçoivent de la nourriture pour ramener à la maison.

*Ceci est cependant insuffisant car pour la plupart des PVVIH, c'est probablement l'unique repas équilibré qu'ils reçoivent dans la*



*La communauté a  
développé une attitude  
de dépendance  
vis-à-vis des donateurs et  
des bienfaiteurs.*

### **Le rôle de l'Eglise**

Pour subvenir aux besoins nutritionnels des PVVIH à Kitui, l'Eglise a entrepris diverses activités, notamment la collecte et la distribution des produits alimentaires pour les PVVIH, les Orphelins et enfants vulnérables (OEV).

Pendant le culte de dimanche, l'église demande aux fidèles de donner de la nourriture que l'on dépose dans deux boîtes placées au fond de l'église. Mais cette initiative n'est pas assez fructueuse car ces boîtes restent vides la plupart des jours. Une fois par an, l'église consacre un dimanche à la fête de la récolte. A cette occasion, il est demandé aux paroissiens d'apporter une partie de leurs produits en guise d'action de grâce à l'Eternel. La nourriture collectée est ensuite distribuée aux pauvres. Cependant, étant donné que les nécessiteux sont toujours plus nombreux que les donateurs, cette initiative ne fonctionne pas bien.

L'église de Muthale met également à disposition un membre de son clergé, une sœur, pour travailler dans la cuisine de l'hôpital. Elle donne des informations sur la préparation des repas et les besoins nutritionnels des PVVIH en particulier.

Pour compléter la consommation alimentaire de ceux qui en ont besoin, l'église offre dans certaines circonstances une chèvre ou une brebis aux familles nécessiteuses. Ces animaux produisent du lait pour la consommation des familles concernées ou pour la vente afin d'obtenir de l'argent pour subvenir à leurs besoins fondamentaux. Eu égard à la nature semi-aride du sol, les brebis et les chèvres sont idéales pour ce projet car elles ne nécessitent pas autant de soins en terme de nourriture et d'eau que les bœufs

### **PAUVRETE**

Le taux de pauvreté est très élevé à Kitui. La plupart des maisons sont délabrées, le sol est difficile à labourer du fait de l'insuffisance des précipitations et il n'est pas facile de trouver un emploi. Tous ces facteurs ont aggravé la situation du VIH/SIDA qui présente quelques défis en particulier aux hôpitaux.

Le défi majeur pour Muthale et en effet les autres hôpitaux de la zone de Kitui réside dans la difficulté à prélever des frais sur les services et autres produits qu'ils

fournissent. Il est demandé aux PVVIH de payer cinquante shillings kenyans (0,7USD) à l'hôpital mais la majorité n'en est pas capable. Certains PVVIH vont même jusqu'à refuser de se faire hospitaliser lorsqu'ils ne vont pas bien par ce qu'ils ne sont pas en mesure de payer les frais exigibles. Dans certains de ces cas, l'hôpital leur accorde une exonération. La plupart des hôpitaux prélèvent des frais pour les tests en laboratoire. Cependant à cause de la pauvreté qui sévit à Muthale, l'hôpital réalise les tests gratuitement. L'hôpital ne dispose pas de l'équipement nécessaire pour réaliser l'examen du taux de CD4 ; il emmène par conséquent les échantillons de sang dans un autre hôpital de la région. Cette opération s'avère coûteuse pour l'hôpital car il transporte les échantillons de sang à ses propres frais.

Autres frais que les PVVIH sont supposés payer, une contribution minimale pour leur propre appui en tant que groupe.

### **Conclusion**

La situation de Kitui ne peut s'améliorer que si les communautés se prennent en charge. Même si l'église et les hôpitaux apportent autant que faire se peut leur assistance, les membres de la communauté ont développé une attitude de dépendance vis-à-vis des donateurs et des bienfaiteurs.

L'un des moyens par lesquels les membres de la communauté peuvent se prendre en charge consiste à initier des projets générateurs de revenus qui ne font pas nécessairement appel au labourage du sol et à l'élevage d'animaux.

Suivant l'exemple du couvent de Muthale, la communauté peut utiliser un système d'irrigation pour cultiver les arbres fruitiers et les légumes à une petite échelle. Leurs produits peuvent être consommés et le surplus, s'il est vendu permet de subvenir aux besoins fondamentaux. Toutefois, en raison des faibles précipitations, en particulier à Kitui, l'irrigation serait un réel défi.

#### **Reference:**

1. Starting points survey for increasing access to HIV and AIDS treatment in Kenya, Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN), 2004
2. The role of Churches and Church-based health institutions in accessing HIV and AIDS treatment, Aster den Bok and Willeke Neels, 2007

Ceci est un extrait du rapport de la recherche sur le Rôle des églises et des formations sanitaires confessionnelles dans l'amélioration de l'accès au traitement du VIH/SIDA (2007) menée par Aster den Bok et Willeke Neels.

# TEMOINS DE LA TRANSFIGURATION, EMISSAIRES POUR LA TRANSFORMATION

Mathieu 17 : 1-8

*Cette méditation a été préparée par Manoj Kurian du  
Conseil œcuménique des églises (COE)*



**P**our les trois disciples Pierre, Jacques et Jean, la vision de Jésus transfiguré s'entretenant avec Moïse et Elie et la voix du ciel doivent avoir été profondément émouvantes et impressionnantes. Conformément aux lois de leur foi et aux dires de leurs prophètes (représentés par Moïse et Elie), les trois disciples ont été témoins de la proclamation de la mission messianique de leur Maître par la voix de Dieu.

La seule réponse verbale que Pierre pouvait donner pendant la transfiguration était d'essayer d'immortaliser ce moment en proposant de dresser des tentes pour Jésus, Moïse et Elie. Les autels sur la montagne devraient maintenir les disciples dans une joie spirituelle intense et permanente. Cependant comme pour réfuter le désir de Pierre, la voix dans les nuées proclame l'amour de Dieu pour Jésus, en ordonnant les disciples à écouter Jésus qui leur demande par ailleurs d'intérioriser cette vision, de revenir à la réalité de la vie quotidienne et d'être des émissaires consacré à la transformation du monde.

Nous expérimentons tous des moments incroyables dans nos vies. Nous croisons des personnes qui

nous inspirent, nous participons et expérimentons des initiatives révolutionnaires qui ont un impact significatif sur les vies des personnes.

Nous savons ce qu'il faut faire pour vaincre la pandémie du SIDA. Nous savons comment traiter efficacement cette maladie. Nous avons déjà vu et contribué à des programmes dynamiques mis en œuvre dans de nombreux centres qui prennent en charge les besoins des Personnes vivant avec le VIH/SIDA. Nous avons cependant tendance à nous vautrer dans ces moments. Nous idéalisons ces expériences et les cristallisons comme étant nos « meilleures pratiques ».

## Questions à méditer

1. Avons-nous intériorisé ce que nous devons faire en vue du traitement efficace du VIH/SIDA
2. En ce qui concerne le traitement du VIH/SIDA, sommes-nous en train de nous diriger vers la vallée de la vie, où nous pouvons être des émissaires de la transformation du monde ?



## RESSOURCES

### **Helpers for a healing community: a pastoral counselling manual for AIDS (Auxiliaires d'une communauté de guérison: un manuel de counselling pastoral sur le SIDA.)**

C'est un manuel par étape utilisé par l'Eglise pour la prestation des services de conseil en faveur des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Ce livre décrit les différentes étapes qu'un conseiller doit suivre du début à la fin de la séance de conseil, et comment organiser et gérer les activités de suivi en faveur du client et de la famille.

### **Aids in Africa : the Church's opportunity (SIDA en Afrique: l'opportunité de l'église)**

Ce livre présente les voies que l'Eglise en Afrique peut suivre pour lutter contre le VIH/SIDA, ainsi que le rôle que l'Eglise peut jouer en matière de counselling des individus et des familles.

Les ressources ci-dessus (et d'autres) sont disponibles à MAP International, Bureau du Kenya. Pour contacter MAP, bien vouloir visiter : [http://www.map.org/site/PageServer?pagename=contact\\_Our\\_Offices](http://www.map.org/site/PageServer?pagename=contact_Our_Offices)

### **Living well with HIV/AIDS : A manual on nutritional care and support for PLWHA (Bien vivre avec le VIH/SIDA: un manuel sur les soins nutritionnels et le soutien des PVVIH)**

Satisfaire les besoins alimentaires et nutritionnels immédiats et d'autres besoins fondamentaux est essentiel pour que les ménages affectés par le VIH/SIDA vivent dans la dignité et en sécurité. L'offre des soins nutritionnels et du soutien aux PVVIH est un aspect important de la prise en charge de cette maladie. Ce manuel donne aux agents de soins à domicile et aux prestataires des services locaux des recommandations pratiques pour une alimentation saine et équilibrée des PVVIH. Il parle des complications courantes que les PVVIH connaissent à différentes étapes de l'infection et donne des solutions locales axées sur l'utilisation des ressources alimentaires locales, les soins et le soutien à domicile.

Ce document est disponible à : <http://www.fao.org/DOCREP/005/Y4168E/Y4168E00.HTM>

### **Exploring solutions: How to talk about HIV prevention in the Church (Recherche des solutions: comment parler de la prévention du VIH dans l'Eglise)**

Aujourd'hui, plusieurs personnes savent comment prévenir la transmission du VIH et pourtant la maladie continue à se propager. Pourquoi ? Le VIH/SIDA touche de nombreuses questions dont l'Eglise a des difficultés à parler ouvertement et de manière réaliste telles que le sexe et l'utilisation des drogues injectables. Ce qui perpétue les mythes et les contrevérités au sujet de la propagation du VIH, qui est infecté et comment traiter cette maladie. Si on ne peut pas parler ouvertement du VIH/SIDA, alors on ne peut changer ses causes profondes. Ce guide qui est disponible en anglais, français, portugais et espagnol, vise à appuyer les membres et les chefs religieux à parler ouvertement, avec précision et compassion de la propagation du VIH et montre ce qui peut être fait aux niveaux individuel et communautaire pour stopper cette infection. Disponible en ligne à : [http://www.e-alliance.ch/hivaid\\_s\\_exploringsolutions.jsp](http://www.e-alliance.ch/hivaid_s_exploringsolutions.jsp)

**Contact** traite des différents aspects de l'implication des églises et des communautés dans les problèmes de santé et cherche à faire un reportage sur les approches innovatrices et courageuses de promotion de la santé et de la guérison.

Ce numéro de Contact magazine qui fait un zoom sur le traitement du VIH/SIDA et l'implication des institutions confessionnelles, a été publié par le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN).

**Contact** est disponible sur le site du Conseil œcuménique des églises à : Website: <http://wcc-coe.org/wcc/news/contact.html>

Vous pouvez reproduire les articles gratuitement, sous réserve de l'autorisation de Contact, publication du Conseil œcuménique des églises

Comité de rédaction: Manoj Kurian, Eva Ombaka, Stella Etemesi, Anke Meiburg

Dessins: Elijah Njoroge.

### **Springs of life audio visual cassette (Sources de vie – Cassette audiovisuelle)**

Cette video porte essentiellement sur Ruth Kioko, une Personne vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH). Dans cette video, Ruth exhorte l'Eglise à s'impliquer dans la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA. Cet enregistrement réalisé huit jours seulement avant que Ruth ne succombe au SIDA, donne à réfléchir sur l'importance du rôle de l'Eglise dans la lutte contre le VIH/SIDA.

### **AIDS in your community (Le SIDA dans votre communauté)**

Ce manuel est focalisé sur la meilleure manière pour élaborer un programme de sensibilisation sur le VIH/SIDA. Il présente également les ressources disponibles dans une communauté pour répondre à la propagation du virus.

### **Scaling up effective partnerships: A guide to working with faith-based organizations in the response to HIV and AIDS (Mise à l'échelle des partenariats efficaces: un guide de collaboration avec les Organisations confessionnelles dans la lutte contre le VIH/SIDA)**

Ce guide cherche à pallier le manque d'informations et lutter contre la désinformation qui implique la mise à l'échelle des projets confessionnels existants et la mise en place d'initiatives confessionnelles pour aborder les questions liées au VIH/SIDA. Le guide contient des études de cas ainsi que des informations visant à dissiper les mythes autour du VIH/SIDA, les réponses actuelles, les obstacles éventuels et les terminologies actuelles qui visent à donner des conseils pratiques pour initier ou étendre la collaboration aux niveaux national et international. Il est disponible en anglais, en français et en espagnol.

Auteurs : Steven Lux et Kristine Greenaway

Disponible en ligne à :

[http://www.e-alliance.ch/hiv\\_faith\\_guide.jsp](http://www.e-alliance.ch/hiv_faith_guide.jsp)

Conception et mise en page: Jacqueline Nyagah et Angela Mutegi  
Traduction : Wirngo Festus Mansah

Pour tous renseignements au sujet des articles du présent numéro, veuillez contacter :

Réseau pharmaceutique œcuménique (EPN)

BP 73860 - 00200 City Square, Nairobi, Kenya.

Tél.: +254 20 4444823/4445020

Fax: +254 20 4441090/4440306

Email: [info@epnetwork.org](mailto:info@epnetwork.org)

Site web: <http://www.epnetwork.org>

Imprimé par Newday Colour Printers Nairobi, Kenya