

La «*guérison par la foi seule*» face à l'infection au VIH

Manuel à l'usage des responsables religieux



Conseil œcuménique
des Eglises

La «guérison par la foi seule» face à l'infection au VIH

«Les chrétiens de chaque tradition peuvent facilement se rejoindre sur deux objectifs simples:

- *Des soins inconditionnels, pleins de compassion pour toutes les personnes infectées ou affectés par le VIH/SIDA;*
- *Une prévention efficace respectant et soutenant les enseignements historiques de l'église».**

*DIXON P., 2008, *Le SIDA et vous*. Opération, Mobilisation et l'alliance ACET International, Londres, RU

La «guérison par la foi seule» face à l'infection au VIH

Manuel à l'usage des
responsables religieux

Edited by
Teyi Dogbeda Lawson-Kpavuvu
and Ayoko T. Bahun-Wilson



**Conseil œcuménique
des Eglises**

LA «GUÉRISON PAR LA FOI SEULE»
FACE À L'INFECTION AU VIH:
Manuel à l'usage des responsables religieux

Copyright © 2019 Conseil oecuménique des Eglises. Tous droits réservés.
A l'exception de breves citations dans des recensions ou des revues, aucune
partie de cet ouvrage ne peut être reproduite de quelque manière que ce
soit sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur. S'adresser à: publications@wcc-coe.org.

Les citations de la Bible sont tirées de la Traduction oecuménique de la
Bible (TOB) – © Editions du Cerf. Reproduit avec autorisation.

Couverture: Albin Hillert
Maquette et composition: Beth Oberholtzer

ISBN: 978-2-8254-1718-8

Conseil oecuménique des Eglises
150 route de Ferney C.P. 2100
1211 Genève 2, Suisse
<http://publications.oikoumene.org>

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	viii
SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	ix
GLOSSAIRE	xi
MODE D'UTILISATION DU MANUEL	xiii
INTRODUCTION	xv
1^{ÈRE} PARTIE: S'INFORMER ET SE FORMER SUR LE VIH ET LE SIDA: UNE EXIGENCE PASTORALE POUR LES LEADERS RELIGIEUX	1
CHAPITRE 1: LA NOTION DE LA GUÉRISON DANS LE CONTEXTE DE LA MÉDECINE CONTEMPORAINE	1
1.1. Les progrès de la médecine contemporaine liés au VIH/SIDA	1
1.2. Nécessité pour les responsables religieux d'encourager les personnes vivant avec le VIH à adhérer aux antirétroviraux	2
CHAPITRE 2: LES POSTULATS THÉOLOGIQUES FACE À L'EXPANSION DU CHRISTIANISME PROPHÉTIQUE ET LA «GUÉRISON PAR LA FOI» DANS LE CONTEXTE DU VIH	4
2.1. Les pratiques et perspectives africaines sur la guérison	4
2.1.1. Les causes métaphysiques de la maladie	5
2.1.2. L'intervention des devins et guérisseurs en Afrique subsaharienne	5
2.2. Les pratiques et perspectives des communautés de guérison	6
2.2.1. Les pratiques des Églises charismatiques de la « <i>guérison par la foi</i> » face à l'infection au VIH	7
2.2.2. Les postulats théologiques de la « <i>guérison par la foi</i> » dans le contexte du VIH	8
2.2.3. Les guérisons miraculeuses comme manifestations du pouvoir de la foi dans l'existence humaine	9
2.2.4. Les traits dominants du christianisme prophétique	9
2.2.5. Le rôle des Églises, des responsables religieux et des communautés dans la lutte contre le VIH	10
2.3. Les pratiques et perspectives musulmanes sur la guérison dans le contexte du VIH	11

2.4. Nécessité pour les responsables religieux d'encourager les personnes vivant avec le VIH à prendre des antirétroviraux	12
2.5. Exercice pratique 1: Importance pour les responsables religieux de s'informer sur l'infection au VIH	13
2^{ÈME} PARTIE: IMPORTANCE POUR LES RESPONSABLES RELIGIEUX DE SE FORMER ET D'AGIR CONTRE LE VIH/SIDA	17
CHAPITRE 3: LES ATTITUDES SPIRITUELLES SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER LA «GUÉRISON PAR LA FOI» DANS LE CONTEXTE DU VIH	17
3.1. Témoignages de personnes vivant avec le VIH	18
3.1.1. Témoignage n° 1: Une femme vivant avec le VIH depuis 2004	18
3.1.2. Témoignage n° 2: Une jeune fille infectée ayant encore la force d'espérer et de pardonner ses parents	19
3.1.3. Témoignage n° 3: Des obstacles à la «guérison par la foi» occasionnés par certaines confessions religieuses	20
3.2. Pour les chrétiens, le témoignage véridique est sacré	20
3.3. La formation théologique des responsables religieux et la création d'aumôneries pour faire face à l'infection au VIH	21
3.3.1. L'impact de la formation théologique sur les responsables religieux	21
3.3.2. La valeur ajoutée des aumôneries dans la lutte contre l'infection au VIH	22
3.3.3. Quelques lacunes observées dans la réponse au défi de la «guérison par la foi»	23
3.3.4. Quelques lacunes observés dans la création et le fonctionnement des aumôneries dans les écoles et hôpitaux pour répondre aux défis de la «guérison par la foi»	24
3.5. Présentation des attitudes spirituelles sous-tendant la «guérison par la foi» dans le contexte du VIH	26
CHAPITRE 4: LA PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH FACE AUX CONTRAINTES BIOMÉDICALES ET LEURS IMPLICATIONS POUR LA «GUÉRISON PAR LA FOI»	28
4.1. Le secret médical face à la transmission volontaire du VIH	28
4.2. Les enjeux juridiques de la protection des personnes vivant avec le VIH	29
4.3. La notification du statut sérologique aux partenaires	32
4.4. Exercice pratique 2: Importance pour les responsables religieux de se former sur l'infection au VIH	34

CHAPITRE 5: L'IMPORTANCE DU PARTENARIAT, DU PLAIDOYER ET DE LA COMMUNICATION DANS LE PROCESSUS DE «GUÉRISON DU VIH»	39
5.1. Importance du partenariat dans le contexte du VIH	39
5.2. Importance du plaidoyer pour « <i>la guérison par la foi</i> » dans le contexte du VIH	39
5.3. Importance de la communication dans le contexte du VIH	40
5.4. Approche multisectorielle de lutte contre le VIH	41
5.5. Exercice pratique 3: Importance pour les responsables religieux d'agir pour soutenir les personnes vivant avec le VIH	42
CONCLUSION GÉNÉRALE	49
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	51
ANNEXES	
1. Historique du VIH et du SIDA	55
2. Aide-mémoire pour un meilleur encadrement des personnes vivant avec le VIH par les responsables religieux	58
3. D'autres témoignages recueillis au cours du Colloque régional de Kigali	62

REMERCIEMENTS

Le présent manuel est rédigé à l'intention des responsables religieux qui sont invités à travailler ou interagir avec les professionnels de santé et d'autres acteurs dans la réponse à l'infection au VIH à travers des actions de prévention. Il fait suite aux nombreuses sollicitations et recommandations issues du Colloque régional de Kigali en septembre 2017.

En effet, ce Colloque a recommandé notamment aux responsables religieux des Églises chrétiennes et des communautés musulmanes en Afrique subsaharienne francophone de mener une recherche pouvant déboucher sur une stratégie consensuelle de lutte contre toute forme de discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Nous profitons alors de cette heureuse occasion pour adresser nos sincères et profonds remerciements à l'ONUSIDA et au fonds PEPFAR, au Conseil œcuménique des Églises en général et à WCC-EHAIA en particulier, à l'archevêque de l'Église anglicane du Rwanda, aux représentants de l'islam et à toutes les personnes ressources ainsi qu'aux participants à ce Colloque qui ont apporté leurs contributions scientifiques à la réalisation de ce manuel. Cette œuvre de générosité se veut une réponse des communautés religieuses à l'infection du VIH en Afrique.

SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Antirétroviral
CCC/IEC	Communication pour le changement de comportement/ Information-Éducation-Communication.
CMC	Commission médicale chrétienne
CNDH/RDC	Commission Nationale des Droits de l'Homme de la République démocratique du Congo
COE	Conseil œcuménique des Églises
CPT	Clinical Pastoral Training
DIFAEM	Institut allemand de mission médicale
DPP	Démonstration publique du pouvoir
EHAIA	Ecumenical HIV and AIDS Initiatives in Africa
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
EPMB	Eglise protestante méthodiste du Bénin
INERELA	International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV or AIDS
MSF	Médecins Sans Frontières
OEV	Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/SIDA
OIR	Organisations d'inspiration religieuse
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCR-DNA	Polymerase Chain Reaction & Deoxyribonucleic Acid
PEPFAR	The President's Emergency Plan for AIDS Relief
PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RICH	Rwanda Interfaith Council on Health
TARV	Tree-Based Analysis of Rare Variants

TDR	Totally Drug Resistant
UNICEF	United Nations Children's Emergency Fund
USAID	United States Agency for International Development
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine et Syndrome d'immunodéficience acquise

GLOSSAIRE

Antirétroviraux (ARV): médicaments qui agissent contre le virus du SIDA et qui réduisent ses effets nocifs chez les personnes vivant avec le VIH;

Conseil ou counseling: développement d'une relation de confiance entre un conseiller et son client/patient, visant à amener ce dernier à connaître son statut sérologique: à évaluer le risque d'infection au VIH ou de sa transmission; à aider le client à développer un plan de réduction du risque; à aider le patient à assumer les dimensions émotives et interpersonnelles liées à l'infection au VIH; à orienter, le client/patient vers les structures de prise en charge;

Dépistage du VIH: examen qui consiste à détecter dans le sang et dans d'autres milieux biologiques la présence des anticorps et/ou des antigènes qui traduisent la présence du VIH dans l'organisme d'un individu apparemment sain ou infecté;

Enfant: toute personne âgée de moins de 18 ans;

Groupe vulnérable: ensemble de personnes particulièrement exposées aux risques d'infection au VIH, notamment les femmes, les jeunes, les professionnels du sexe, les toxicomanes, les homosexuels, les enfants soldats, les déplacés de guerre, les réfugiés, les enfants et adultes dits «de la rue»; les séro-ignorants;

Infection au VIH: infection causée par le virus de l'immunodéficience humaine;

Infections opportunistes: infections qui apparaissent lorsque la personne vivant avec le VIH développe le SIDA;

Pandémie: épidémie généralisée à l'échelle d'un pays ou d'un continent;

Partenaire sexuel: conjoint ou personne avec laquelle une personne entretient des relations sexuelles;

SIDA: Syndrome de l'immunodéficience acquise correspondant au stade «maladie» de l'infection par le VIH;

Soutien psychosocial: tout support psychologique ou social apporté à une personne vivant avec le VIH/SIDA ou à une personne affectée ou infectée par le VIH/SIDA;

Statut sérologique au VIH: état de celui qui a ou non des anticorps ou des antigènes du VIH dans son sang. Ce statut, positif ou négatif, est déterminé par le test de dépistage du VIH;

Test confidentiel: procédure de test consistant en l'utilisation d'un numéro d'identification ou d'un symbole à la place du nom de l'individu testé et permettant au laboratoire qui conduit le test d'en attribuer les résultats au numéro utilisé ou au symbole d'identification;

VIH: virus de l'immunodéficience humaine.

MODE D'UTILISATION DU MANUEL

Actuellement, on observe des prises de position de certains responsables religieux tendant à minimiser les efforts de la médecine moderne en matière de lutte contre l'infection au VIH en prêchant exclusivement la prière comme mode de traitement et de guérison. D'après leurs convictions, le VIH peut être vaincu par la méditation quotidienne de la Parole de Dieu, la prière, les déclarations de foi, la Sainte Cène, etc.

Curieusement, nombreux sont les membres qui apprécient cet enseignement de guérison par miracle. Malgré cela, les personnes vivant avec le VIH sont toujours stigmatisées et écartées par les autres membres de leurs communautés religieuses. Pire, *«elles ont le sentiment que la non-guérison présente une crise théologique¹»*. Ils estiment qu'un chrétien, souffrant de l'infection au VIH, peut compter sur l'intervention divine pour sa guérison. A ce titre, il n'a pas à se rendre dans un hôpital ou un centre de santé pour prendre des médicaments.

En conséquence, certains des membres ont peur de se faire dépister, tandis que d'autres n'osent pas déclarer leur état sérologique ni prendre des mesures de prévention et de protection par peur de la stigmatisation. Cet état de choses affecte la prévention, le contrôle et les soins d'un grand nombre de personnes. Or, dans le contexte actuel du VIH, *«les ARVs constituent un aspect intégral dans le traitement de l'infection du VIH, tandis que le manque d'accès aux ARVs par plusieurs communautés est une injustice que les chrétiens doivent combattre²»*. Cela montre le degré de la complexité de la question de la *«guérison par la foi»* au sein des confessions religieuses en Afrique subsaharienne francophone.

Pour leur part, les Églises membres du Conseil œcuménique des Églises (COE) poursuivent des actions tendant à encourager leurs membres à suivre les conseils des professionnels de santé qualifiés pour assurer la prévention dans la lutte contre l'infection au VIH. Certains de leurs programmes visent la sensibilisation au sujet des menaces posées par la propagation du virus, la prévention et la lutte contre la stigmatisation.

Le point d'ancrage de ce manuel va donc au-delà de la stigmatisation pour aborder la complexité du concept de *«guérison par la foi»* et toutes ses implications. Il engage une réflexion profonde en vue d'initier des programmes sur le VIH dans des domaines particuliers tels que la prévention, les soins médicaux et les soutiens aux séropositifs. Il propose des stratégies afin d'encourager le développement de programmes de soins physiques et pastoraux efficaces pour toutes les personnes infectées ou affectées par l'infection au VIH, sans discrimination aucune.

Enfin, il recommande un accès au traitement antirétroviral pour tous et toutes, basé sur la justice et l'équité. Bref, ce manuel outille les responsables

religieux en vue de les préparer à débarrasser les personnes vivant avec le VIH en général et les enfants vivant avec le VIH en particulier des illusions théologiques autour de la «*guérison par la foi*».

Ce manuel est composé de deux parties: la première compte deux chapitres et la seconde trois, soit un total de cinq chapitres.

L'exploitation de chaque partie pourrait prendre deux à trois séances d'une demi-journée chacune, et toucherait les professionnels de la santé, les volontaires des Églises, les responsables religieux et communautaires, ainsi que les parents des enfants déjà connus comme vivant en situation d'infection au VIH. De plus, chaque partie commence par une introduction sur son contenu et se termine par un exercice d'application.

Le 1^{er} chapitre traite la notion de la guérison dans le contexte de la médecine contemporaine. Il propose aux responsables religieux de relever des exemples de valorisation et des contre-exemples à éviter à partir de l'histoire biblique de Job et de ses amis en vue d'aider les personnes vivant avec le VIH à ne pas perdre courage et à accepter de prendre des médicaments antirétroviraux.

Le 2^{ème} chapitre relève les différentes interprétations tournant autour de la notion de la «*guérison par la foi*» dans le contexte du VIH en Afrique. Il encourage les responsables religieux à dégager des stratégies et des priorités pouvant favoriser le dépistage, la prévention et les soins des personnes vivant avec le VIH ainsi que la prise des ARV dans chaque Église ou communauté.

Le 3^{ème} chapitre comprend des témoignages vécus afin d'encourager et de soutenir les personnes vivant avec le VIH qui sont tourmentées par la peur et l'incertitude. Ce chapitre se présente par ailleurs comme un appel au partage des témoignages et des souffrances susceptibles de permettre aux personnes encore hésitantes à se faire dépister et soigner, et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes touchées par le VIH.

Quant au 4^{ème} chapitre, il traite des aspects liés au secret médical, aux enjeux juridiques de la protection des personnes vivant avec le VIH, aux sanctions infligées en cas de délits de transmission volontaire du VIH ainsi que la nécessité de notifier le statut sérologique positif aux partenaires sexuels. Il est demandé ici aux responsables religieux d'entreprendre des activités d'identification des victimes d'injustices (sociales et autres liées à l'intégration, à la non-scolarisation, au déni d'emploi, au manque d'accès aux ressources financières et économiques) infligées aux personnes vivant avec le VIH dans leur communauté et d'élaborer un plan d'action pour les soutenir et les accompagner.

Enfin, le 5^{ème} et dernier chapitre insiste sur l'importance de créer un partenariat entre tous les intervenants dans la lutte contre l'infection au VIH afin de mobiliser des ressources pour la construction des infrastructures sanitaires et l'achat des médicaments antirétroviraux, en vue d'assurer le dépistage de la population en général et des enfants en particulier. Il est demandé aux responsables religieux et communautaires d'identifier des actions à mener, des acteurs et partenaires probables, les ressources requises, ainsi que l'établissement d'un calendrier pour la mise en œuvre de ces activités.

INTRODUCTION

Le Conseil œcuménique des Églises (COE) a organisé, en collaboration avec l'ONUSIDA, le Fonds PEPFAR et l'Église anglicane au Rwanda, du 25 au 29 septembre 2017, à Kigali (Rwanda), un Colloque régional portant sur l'observance du traitement contre le VIH et la «*guérison par la foi*» en Afrique subsaharienne francophone.

Tenant compte des défis majeurs que pose la «*guérison par la foi seule*» face à l'observance des traitements antirétroviraux du VIH, les organisateurs de ce Colloque ont réuni des chefs religieux chrétiens et musulmans, des experts médicaux du Conseil National du SIDA du ministère de la Santé du Rwanda, de WCC-EHAIA, de PEPFAR (USAID) et de l'ONUSIDA. Ils ont aussi invité des représentants de gouvernements et des Nations-Unies, des théologiens, des responsables communautaires ainsi que des jeunes et des femmes vivant avec le VIH. L'objectif de cette rencontre était d'échanger sur les meilleures stratégies à adopter afin d'appréhender des questions aussi délicates que celles relatives à l'infection au VIH et d'assurer la promotion de l'observance des ARV dans le traitement de l'infection au VIH dans le contexte de la «*guérison par la foi*».

Au cours de la rencontre, les participants ont constaté les progrès considérables qui ont été accomplis en matière de lutte contre l'infection au VIH grâce notamment à l'accès aux médicaments antirétroviraux par des personnes vivant avec le VIH. Néanmoins, ils ont relevé la persistance de nombreux défis liés à la non-observance de ces traitements à cause du phénomène grandissant de la «*guérison par la foi*», alors que des études scientifiques démontrent des évidences thérapeutiques relativement à l'adhérence scrupuleuse aux antirétroviraux, qui prolongent la vie et améliorent la santé des personnes vivant avec le VIH.

Ce colloque a permis aussi de valoriser le rôle prophétique que les confessions religieuses peuvent jouer pour contribuer à la concrétisation de la stratégie 90-90-90 de l'ONUSIDA.

À l'issue de la rencontre, les participants ont suggéré le renforcement des capacités des responsables religieux afin de prévenir l'infection au VIH et promouvoir l'usage des médicaments antirétroviraux. Les participants ont recommandé des enseignements religieux aux membres des différentes confessions afin de les encourager à faire face à l'infection.

Le présent manuel est donc une contribution du COE pour sensibiliser, informer et former les responsables religieux afin qu'ils agissent efficacement dans la lutte contre l'infection au sein de leurs confessions religieuses et communautés de vie et à répondre valablement aux interrogations existentielles:

- Que faut-il penser de la dimension spirituelle de la guérison et la manière dont elle est pratiquée dans les communautés aujourd’hui?
- Sommes-nous devant un phénomène à encourager au point d’oublier les efforts de la recherche médicale et de l’éducation à la responsabilité individuelle et collective?
- Quelle place accorder à la guérison spirituelle et la foi dans l’intervention divine?

Ce manuel est réparti en deux parties et cinq chapitres:

1^{ère} Partie: Importance pour les responsables religieux de s’informer sur le VIH/SIDA

Chapitre 1: La notion de la guérison dans le contexte de la médecine contemporaine

Chapitre 2: Les postulats théologiques face à l’expansion du christianisme prophétique et la «*guérison par la foi*» dans le contexte du VIH

2^{ème} Partie: Importance pour les responsables religieux de se former et d’agir sur le VIH/SIDA

Chapitre 3: Les attitudes spirituelles susceptibles d’entraîner la «*guérison par la foi*» dans le contexte du VIH

Chapitre 4: La protection juridique des personnes vivant avec le VIH face aux contraintes biomédicales

Chapitre 5.: L’importance du partenariat, du plaidoyer et de la communication dans le processus de guérison

1^{ÈRE} PARTIE:

S'INFORMER ET SE FORMER SUR LE VIH ET LE SIDA: UNE EXIGENCE PASTORALE POUR LES LEADERS RELIGIEUX

CHAPITRE 1

LA NOTION DE LA GUÉRISON DANS LE CONTEXTE DE LA MÉDECINE CONTEMPORAINE

L'historique et l'expansion de l'infection par le VIH ont été débattus dans divers contextes et sont disponibles pour toute personne désireuse de s'en informer. Ce chapitre ne va donc pas s'attarder à donner des explications supplémentaires à ce sujet. Il se concentre sur la notion de «*la guérison par la foi*» dans le contexte de la médecine contemporaine. À toutes fins utiles, l'historique du VIH et du SIDA est placé à l'Annexe 1.

Ce 1^{er} chapitre présente d'abord les progrès réalisés par la médecine contemporaine dans la lutte contre l'infection au VIH dont notamment les avancées observées au niveau du dépistage du virus. Ensuite, il note les enjeux liés à l'annonce du statut sérologique positif aux personnes vivant avec le VIH et la nécessité pour les responsables religieux de les encourager à adhérer aux antirétroviraux.

1.1 Les progrès de la médecine contemporaine liés au VIH/SIDA

Dans son rapport intitulé: «*Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le SIDA 2017: Indicateurs de suivi de la Déclaration Politique sur le VIH et le SIDA adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2016: Communiqué de presse*», publié le 21/11/2016, l'ONUSIDA déclare que l'accès aux soins contre l'infection au VIH est en nette progression depuis 2015.

En effet, grâce aux progrès de la médecine actuelle, les séropositifs vivent plus longtemps. A titre d'exemple, le **nombre de décès** liés à la maladie du SIDA a connu un recul de 45% pendant la période se situant entre 2005 et

2015. En 2016, «environ 18,2 millions de personnes ont eu accès aux médicaments salvateurs, dont 910.000 enfants, doublant ainsi le chiffre établi cinq ans auparavant³».

Il est intéressant de noter que le nombre de victimes du SIDA a reculé pratiquement de moitié là où les programmes de lutte contre le SIDA, la tuberculose et la malaria sont mis en place. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a déclaré à cet effet que «moins de deux ans auparavant, 15 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviral. Mais, aujourd'hui, plus de 18 millions de personnes bénéficient d'un traitement et les nouvelles infections du VIH chez les enfants continuent de diminuer⁴».

L'ONUSIDA recommande alors à tous les gouvernements du monde entier de s'engager sur la voie de l'accélération du processus d'accès aux traitements antirétroviraux afin de mettre un terme à l'épidémie de SIDA d'ici 2030. Pour ce faire, il propose la stratégie 90-90-90. Cette stratégie permet à 90% de la population globale de connaître leur statut sérologique, 90% des personnes vivant avec le VIH d'avoir accès aux antirétroviraux et 90% des personnes vivant avec le VIH ayant accès aux médicaments ARV d'avoir une charge virale indétectable.

1.2. Nécessité pour les responsables religieux d'encourager les personnes vivant avec le VIH à adhérer aux antirétroviraux

Selon les nouvelles directives de l'OMS, *il est recommandé aux professionnels de la santé de proposer un test de dépistage de l'infection par le VIH de «manière systématique à toute personne âgée de 15 à 70 ans⁵»*. **Par conséquent, les professionnels de la santé se doivent d'annoncer la séropositivité aux patients.** Dans cette dynamique, il est important d'impliquer directement les responsables religieux afin d'encourager toutes les personnes vivant dans leur entourage et au sein de leurs Églises et communautés à se faire dépister, puis à celles reconnues séropositives, à prendre des antirétroviraux suivant les instructions données par les professionnels de la santé.

Les responsables religieux sont également appelés à agir avec tact et beaucoup de patience pour ne pas brusquer ou choquer les patients. Ils doivent procéder à des entretiens séparés afin de dissiper la charge émotionnelle initiale, de répondre à toutes les interrogations des patients et de leur prodiguer des conseils sur la nouvelle conduite à adopter. Ils doivent mettre un accent particulier sur les perspectives de vie qui s'annoncent bonnes en cas de respect des conseils prodigués par les professionnels de la santé.

Enfin, les responsables religieux doivent dissiper les malentendus éventuels liés aux sentiments de culpabilité que portent les personnes vivant avec le VIH. Ils doivent les accompagner à abandonner tout sentiment de culpabilité, de vengeance, de mort imminente, de colère ou encore de déni. Ainsi donc, la qualité de la prise en charge par les professionnels de la santé et les conseils émotionnels fournis par les responsables religieux permettront d'affirmer la confiance, ainsi que la qualité du suivi ultérieur et de l'observance des per-

sonnes vivant avec le VIH. Il est indispensable pour les responsables religieux de créer une relation de confiance avec les professionnels de la santé de telle sorte que ces derniers puissent recommander souvent aux patients de partager le secret de leur état de santé avec leurs responsables religieux.

Il est souhaité que les responsables religieux servent de modèles à leurs membres en acceptant de passer le test de dépistage en premier lieu afin d'encourager les autres à suivre leur exemple.

Ils doivent donc témoigner devant l'assemblée de leur état sérologique et prononcer leur engagement à protéger leurs membres infectés ou non, en prônant la prévention, l'abstinence, la chasteté, la fidélité mutuelle et la passation des tests de dépistage du VIH.

Enfin, ils doivent signer une convention d'entente mutuelle avec les professionnels de la santé indiquant une ligne d'action commune en vue d'enseigner à leurs membres des actes de prévention et de traitement contre cette maladie.

Le COE recommande spécifiquement aux communautés et aux responsables religieux de *«contribuer de manière décisive à faire disparaître la stigmatisation associée au dépistage du VIH afin de convaincre qu'il est important pour tout le monde de connaître son statut, parce que le VIH est un virus et non une affection morale»*.

LES POSTULATS THÉOLOGIQUES FACE À L'EXPANSION DU CHRISTIANISME PROPHÉTIQUE ET LA «GUÉRISON PAR LA FOI» DANS LE CONTEXTE DU VIH

Un postulat est: *«un principe non démontré, mais sans doute légitime, car semblant intuitivement non contestable. La plupart des postulats sont jugés comme étant des marques de bon sens, des appuis sur l'expérience⁷».*

Chez Emmanuel Kant (Critiques de la raison pratique, 1781), *«les postulats de la raison pratique sont des propositions concernant l'existence de Dieu et l'immortalité de l'âme, qu'on ne peut démontrer, mais qui sont requises pour fonder la morale».*

Ce chapitre s'intéresse particulièrement aux interprétations contradictoires autour de la notion de la «guérison par la foi» dans le contexte du VIH. À partir des pratiques et des perspectives de guérison telles qu'observées dans les sociétés traditionnelles en Afrique subsaharienne, le présent chapitre relève la place et le rôle qui sont dédiés aux Églises, aux communautés et aux responsables religieux, tant chrétiens que musulmans, dans le soutien et l'encadrement des personnes vivant avec le VIH, tout en les encourageant à prendre des antirétroviraux.

2.1. Les pratiques et perspectives africaines sur la guérison

En Afrique subsaharienne, on pense généralement que l'univers comporte trois composantes. La partie supérieure, (firmament) qui reste l'habitation du Dieu suprême. Du firmament, Dieu règne sur les deux sphères inférieures, la terre et le monde souterrain. La terre est l'habitation des êtres humains vivants et un lieu de rencontres constantes entre les habitants des trois sphères sous l'œil de Dieu. Le monde souterrain situé sous la terre est l'habitation des défunts. Par conséquent, *«la vie humaine est considérée comme un effort constant pour maintenir l'équilibre ou l'harmonie nécessaire entre les relations diverses entre les vivants, les morts et le cosmos en général. Le but ultime de la recherche de l'harmonie et de la solidarité multidimensionnelles reste le maintien de la vie comme les valeurs les plus élevées à poursuivre pour soi-même et pour tous les autres⁸».*

Cette compréhension de la vie explique pourquoi l'Africain était obligé d'observer des rituels religieux afin de vivre en harmonie avec le reste de la communauté et l'ensemble de l'environnement. Le fait de ne pas maintenir ces relations multidimensionnelles dans la vie quotidienne a été considéré comme

entraînant des malheurs, des maladies et de la pauvreté à la société en général et à des individus en particulier.

2.1.1. Les causes métaphysiques de la maladie

L'une des principales préoccupations des religions traditionnelles africaines consiste à aider les hommes et les femmes à acquérir les biens terrestres, la vie, la santé, la fécondité, la richesse, le pouvoir et à maintenir la cohésion sociale et l'ordre. Le non-maintien de ces relations complexes pourrait provoquer des attaques par de mauvais esprits et entraîner des maladies de différentes sortes. En conséquence, la maladie peut résulter d'une relation brisée entre les membres de la famille et de la société. Cela signifie que, par exemple, lorsqu'une catastrophe naturelle frappe ou que l'on tombe d'un arbre et que son os soit brisé, on croit qu'une telle chute arrive à cause de quelqu'un qui souhaitait qu'elle se produise (embrouillage); ou c'est une punition pour certaines mauvaises actions qui ont violé les relations complexes avec les ancêtres, les normes sociales et les tabous.

La maladie est donc avant tout un phénomène spirituel. En effet, *«la spiritualité est de plus en plus reconnue comme ayant le potentiel de prévenir, de guérir ou de faire face à la maladie. Malgré les voix discordantes, la grande majorité des recherches scientifiques sur l'influence de la spiritualité dans la santé appuient l'idée que les valeurs spirituelles et les buts de la vie apportent une contribution indéniable à la santé physique et psychique ainsi qu'à la satisfaction de vivre. Pour une conception globale de la santé – ce que la médecine scientifique moderne a négligé –, il faut une intégration de la dimension spirituelle dans les soins de santé. Une telle intégration nécessite d'abord une clarification du concept de spiritualité et le respect des champs de compétence du spirituel et du thérapeutique; elle fournit aussi à la médecine moderne l'occasion de consentir au réel, spécialement dans ce qu'il présente de vulnérable, de fini, de fragile et d'irrésolu»*.

Dans ce contexte, il existe des spécialistes du monde invisible. Un devin est censé avoir des pouvoirs spéciaux pour interpréter la volonté de Dieu à travers ses rituels. Il prescrit des rituels pour éviter le malheur et rétablir l'harmonie et la paix dans la famille et la société. Il recommande même le port d'amulettes comme moyen de protection contre les esprits nocifs. C'est dans cette perspective que les offrandes ont été régulièrement présentées aux ancêtres pour rester en harmonie avec eux ou pour les apaiser. Elles sont également sollicitées par des devins/guérisseurs pour soigner toutes sortes de maladies, y compris le VIH/SIDA.

2.1.2. L'intervention des devins et guérisseurs en Afrique subsaharienne

Le devin est une personne qui, par le recours à des procédés occultes et à des pratiques magiques, s'applique à deviner ou à découvrir ce qui est ignoré ou caché et en particulier à prédire les événements futurs. Par contre, le guérisseur est une personne qui soigne les malades sans avoir la qualité officielle de

médecin au sens occidental du terme, et par des procédés non reconnus par la médecine moderne. Ces deux concepts sont complexes et revêtent souvent une connotation péjorative.

Selon le Journal «Afrique Renouveau-ONU, *«les guérisseurs traditionnels sont souvent le premier et le dernier rempart contre les maladies contagieuses et débilitantes qui leur gâchent la vie¹⁰»*. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que 80 % des Africains font régulièrement appel à leurs services¹¹.

Le même journal commente que *«les guérisseurs opèrent en dehors des structures de santé établies et certains patients, préférant ces guérisseurs, ne tiennent pas compte des conseils de leurs médecins¹²»*. Par conséquent, ce n'est pas seulement une question d'accès, car la médecine traditionnelle relève d'un système de pensées qui reste essentiel dans la vie de la plupart des Africains. Les malades consultent des guérisseurs, qu'ils aient ou non les moyens d'accéder à des services médicaux. En effet, alors que les professionnels de la santé mettent principalement l'accent sur les causes biomédicales des maladies, les devins/guérisseurs privilégient une approche holistique. Les guérisseurs traditionnels ont une connaissance approfondie des substances que l'on trouve dans les plantes et de leurs divers pouvoirs curatifs. Ils se servent de feuilles, de graines, de tiges, d'écorces ou de racines pour traiter différents symptômes. Ils se servent également des substances animales et minérales pour soigner leurs clients.

Selon Jean Benoist et Alice Desclaux, *«les persécutions familiales conduisent les malades en général et les victimes du SIDA en particulier auprès des devins-guérisseurs et autres religieux pour découvrir le sens du mal et conjurer les causes de l'infortune¹³»*. Les guérisseurs et devins, ont une maîtrise des plantes médicinales associée à la divination qui leur confère une certaine confiance auprès des gens. Or, pour les professionnels de la santé, ces démarches sont une perte d'argent, mais aussi de temps, puisqu'elles retardent la possibilité d'une intervention médicale efficace.

Malgré cela, *«les guérisseurs traditionnels constituent déjà une source respectée d'informations et de traitements. Ils sont bien placés pour jouer un rôle plus important dans la lutte contre les grandes maladies, y compris le VIH/SIDA¹⁴»*. Ils ont démontré que les assemblées locales sont des lieux de guérison des membres. Elles permettent à la présence de Dieu de guérir les personnes traumatisées et de redonner un sens à la vie en les accueillant et en leur manifestant un intérêt sincère, en leur offrant un lieu sécurisé, en écoutant leur peine et leur souffrance et en les encourageant à reconstruire leur vie.

2.2. Les pratiques et perspectives des communautés de guérison

Alors que les uns parlent de *«communautés de guérison»*, d'autres invoquent des *«charismes de guérison»*. Judith Herman & Carolyn Yoder soulignent que *«la sécurité, le fait de reconnaître ce qui s'est passé et la reconnexion sociale sont des éléments clés du processus de guérison. Quand le sens qu'une personne donnait à sa vie est ébranlé, vivre au sein d'une assemblée spirituelle acceptante aide à le retrouver ou en construire un autre, et à avancer vers la guérison¹⁵»*.

Évoquant le «*charisme de guérison*» notamment chez les catholiques, le Cardinal Joseph Ratzinger a été ferme sur le sujet en précisant qu'il serait arbitraire d'attribuer un «*charisme de guérison à une quelconque catégorie de participants, par exemple aux dirigeants du groupe; il ne reste plus qu'à se fier à la volonté souveraine de l'Esprit Saint qui donne à certains un charisme spécial de guérison pour manifester la force de la grâce du Ressuscité. Cependant, même les prières les plus intenses n'obtiennent pas la guérison de toutes les maladies*¹⁶». Il faut reconnaître cependant que plusieurs confessions religieuses ne partagent pas cette approche.

2.2.1. Les pratiques des Églises charismatiques de la «*guérison par la foi*» face à l'infection au VIH

Dans la vision du monde africain traditionnel, «*les pouvoirs surnaturels ont une incidence sur la vie, la santé et la richesse des êtres humains*». En outre, l'idée que les offrandes humaines ont un effet métaphysique, joue un rôle déterminant dans le comportement de certaines Églises dites charismatiques. En effet, les pouvoirs surnaturels sont censés apporter une bonne santé et de la richesse aux croyants. Ainsi, «*les Églises charismatiques sont particulièrement agressives lorsqu'il s'agit du devoir impérieux et biblique de l'évangélisation. Tous les chrétiens vantent les bienfaits de leur pasteur, qui promet à la fois une prospérité financière, une guérison miraculeuse, une fertilité éternelle et une âme sœur fidèle. De quoi convaincre les plus hésitants*¹⁷.»

La croyance en ces enseignements a parfois des conséquences négatives. Par exemple, certains croyants ne voient pas la cause réelle de la pauvreté, des maladies et des calamités dans les responsabilités individuelles ou collectives et les attribuent aux démons ou à Satan. Aussi, si des divinateurs sont consultés dans des circonstances difficiles, il y a lieu de souligner que les pasteurs et les imams sont souvent appelés des «*hommes ou femmes de Dieu*» et sont consultés, non pas pour la pastorale et le conseil, mais pour opérer des actes miraculeux!

Les membres des communautés, par pure naïveté ou simplicité, peuvent prendre ces paroles à la lettre et agir contre le bon sens et la raison, en refusant, par exemple, les conseils du médecin qui recommande la prise des médicaments antirétroviraux!

Ces membres optent plutôt pour la prière et le jeûne. Or, «*la prière et le jeûne font partie intégrante du culte rendu au Seigneur et de la recherche de sa faveur. Il n'est cependant dit nulle part que le Seigneur exaucerait davantage les prières accompagnées d'un jeûne. Le jeûne semble plutôt manifester la sincérité de ceux qui prient et la gravité des situations auxquelles ils sont confrontés*¹⁸». Autrement dit, «*la prière et le jeûne ne devraient pas être un fardeau ou un devoir, mais, au contraire, une célébration de la bonté et de la miséricorde de Dieu pour ses enfants*¹⁹».

Sans contester donc que la sorcellerie et d'autres pratiques occultes existent en Afrique subsaharienne, il y a un besoin pressant d'analyser de façon critique la tendance à voir les pouvoirs du mal dans ce qui nous arrive; . Il faudrait donc aider les membres des communautés religieuses à identifier les causes réelles de

la misère humaine, à travers des actions et des comportements personnels ou collectifs pour leur trouver des solutions appropriées. Concernant spécifiquement la santé, les responsables religieux devraient se convaincre, puis convaincre les autres que la médecine est un don que Dieu a donné au monde pour préserver les vies et non une œuvre dont Satan se sert pour asservir l'humanité et la détourner de son Créateur. Il est par conséquent important de comprendre que la foi se définit comme étant notre relation avec Dieu qui donne une vie d'espérance, aussi bien dans de bons et de mauvais moments. La foi ne devrait donc pas être définie comme une demande à Dieu, mais plutôt comme une espérance résultant de la relation de tout être humain avec Dieu, afin de mener une vie positive.

2.2.2. Les postulats théologiques de la «guérison par la foi» dans le contexte du VIH

Dans la situation actuelle de lutte contre l'infection au VIH, certaines confessions religieuses ont introduit «*la guérison miraculeuse au centre de leur approche de la guérison du VIH et du SIDA et des perspectives de son éradication*²⁰». En effet, dans plusieurs textes bibliques, «*les guérisons miraculeuses*» ne sont pas des actes généralisés qui prennent la place réservée aux soins médicaux.

À titre d'exemples²¹:

- La Bible mentionne que «*Toute la foule cherchait à le toucher, parce qu'une puissance sortait de lui et les guérissait tous*» (Luc 6:19). En effet, il guérissait tous ceux qui venaient implorer son aide.
- Jésus ayant guéri un aveugle, plus tard il lui a demandé: «*As-tu foi dans le Fils de l'homme?*» Le miraculé a répondu: «*Qui est-il, monsieur, pour que j'aie foi en lui?*». Jésus lui a révélé: «*L'homme qui parle avec toi, c'est celui-là.*» (Jean 9:1-7, 35-38).

Ainsi, Jésus guérissait même ceux qui n'avaient pas encore foi en lui, contrairement aux guérisseurs qui reprochent souvent aux malades leur manque de foi lorsque la guérison ne s'opère pas.-

Ces guérisons miraculeuses sont des réalités ciblées et destinées à manifester la présence de Dieu dans le monde. Ce sont également des signes ou plus exactement des actes porteurs du message de Dieu dans un contexte précis. Comme signes, ils sont un langage adressé à ceux et celles qui devraient l'entendre, le comprendre et y répondre dans leurs conduites où ils deviennent des témoins d'une dimension de l'existence de Dieu qui s'ouvre aux femmes et aux hommes. Les responsables religieux doivent donc explorer cette approche et se convaincre que les œuvres de puissance visaient à identifier Jésus et à montrer que la congrégation chrétienne avait la faveur de Dieu (1 Cor. 13:8).

2.2.3. Les guérisons miraculeuses comme manifestations du pouvoir de la foi dans l'existence humaine

La deuxième dimension des guérisons miraculeuses concerne les pouvoirs que Dieu a placés dans chaque être humain. Néanmoins, il est rare que les êtres humains en soient conscients. Il est évident que si Dieu opère des miracles, il suscite aussi la foi en l'Homme afin que ce dernier puisse voir sa puissance. C'est significatif ce que Jésus dit quand il opère un miracle. En effet, dans Marc 10:52, Jésus a dit: «*Va, ta foi t'a sauvé. Aussitôt il recouvra la vue, ...*»! Même Naaman, le Syrien, n'ayant pas en lui la conscience d'une quelconque foi en Dieu – le Dieu d'Israël – se trouve conduit par un geste à aller vers le Jourdain pour guérir. En ce geste, un mouvement vers Dieu est accompli (2 Rois 5, 1-14).

Partant de ce fait et des exemples d'autres passages de la Bible, il s'agit de comprendre la dynamique de guérison dans la perspective d'une anthropologie spirituelle où chaque personne, en elle, a le pouvoir de rencontrer Dieu. La conscience de ce pouvoir peut opérer des miracles. Il ne s'agit pas d'un pouvoir magique qu'un homme aurait de soumettre Dieu à sa volonté. Il s'agit d'une découverte de l'énergie de Dieu grâce à laquelle l'Homme fait confiance à Dieu et attend de cette confiance la force que Dieu a de changer le cours des réalités humaines. Or, dans le contexte actuel du VIH, la foi n'est pas de l'ordre de la thaumaturgie (le fait de faire un miracle, notamment un miracle de guérison) qu'on devrait invoquer à tout moment devant ce fléau²². Plutôt, il faut approcher les professionnels de la santé et écouter leurs conseils pour se faire soigner.

2.2.4. Les traits dominants du christianisme prophétique

Le «*christianisme prophétique*» est défini ici comme étant «*le fait que les chrétiens et l'Église perçoivent les joies et les espoirs, les tristesses et les angoisses des hommes et des femmes de ce temps, (...) des pauvres surtout et de tous ceux et celles qui souffrent, comme leurs propres joies et espoirs, tristesses et peurs. Ils cherchent et trouvent dans les pauvres et les souffrants le visage du Christ, en s'engageant dans les conflits de leur époque pour la justice et le droit, pour la paix, la liberté et la vérité*²³».

Quatre manifestations essentielles permettent d'identifier les membres des Églises de réveil en général:

- 1) «**La conversion:** fondamentale dans le parcours du croyant, la conversion est la conséquence d'une rencontre personnelle avec Jésus-Christ. Le baptême constitue un moment clé dans la vie de celui-ci. Cette «nouvelle naissance» implique un changement de vie et le nouveau fidèle est alors qualifié de «born again» (né de nouveau).
- 2) **Le biblisme:** c'est le fait que la Bible est source d'autorité dans tous les aspects de la vie du chrétien. Elle constitue l'unique référence normative dans un rapport direct au texte. En cela, on perçoit la filiation protestante au sein de laquelle la source de légitimité n'est plus l'institution (ou l'Église) mais le texte.

- 3) **Le «crucicentrisme»:** *la croix est la voie obligée et le lieu du salut de l'humanité. Jésus ayant payé par la croix le prix du péché, la «dette» est soldée et la grâce peut advenir. De sorte que, seuls ceux acceptant l'œuvre de la croix seront sauvés.*
- 4) **Le militantisme:** *dans ce cadre, la preuve de l'existence de Dieu doit se manifester dans la vie transformée des convertis. L'engagement militant se déploie dans la différence avec son ancienne vie, dans le témoignage du converti et, plus prosaïquement, dans la sonorisation des églises qui tendent à faire entendre le message biblique le plus loin possible²⁴.*

À travers cette tendance, on peut aisément constater la recherche frénétique de la «guérison par la foi» notamment dans certaines confessions religieuses où la quête de la guérison est devenue presque une foi malade en Dieu, alors que d'autres Églises veulent imiter les Églises de réveil pour augmenter leur propre audience. Enfin, certains membres sollicitent l'assistance des gourous qui prétendent les guérir de toutes sortes de maladies en se laissant dépouiller de leurs biens.

C'est donc face à ce genre de déviations que le Conseil œcuménique des Églises (COE) invite les communautés religieuses à questionner ces enseignements dits prophétiques d'une foi qui guérit, en recommandant l'exploration d'autres pistes de réflexion et lectures bibliques: contextuelles, interculturelles, psychanalytiques, féministes et populaires.

En effet, le développement de toutes ces lectures conduit à penser la guérison autrement que par des actes prophétiques; c'est-à-dire à la comprendre en fonction des problèmes concrets à résoudre par l'Homme grâce à son génie créateur.

2.2.5. Le rôle des Églises, des responsables religieux et des communautés dans la lutte contre le VIH

Face au défi du VIH/SIDA, les communautés chrétiennes devraient s'engager dans la lutte avec la volonté de voir ce fléau disparaître. Pour parvenir à un résultat probant, il importe d'opter pour une attitude de responsabilité, de spiritualité, de protection et de défense des droits des personnes vulnérables, notamment les femmes et les enfants.

- 1) **La Responsabilité:** les communautés religieuses sont appelées à faire face aux différents vents de doctrines et pratiques sur la «guérison par la foi» qui dissuadent les membres des communautés religieuses à suivre les protocoles de traitement médical en mettant sur pied des programmes. Pour y parvenir, les institutions religieuses sont appelées à renforcer leurs partenariats avec les Organisations gouvernementales et d'autres non gouvernementales œuvrant dans les domaines de la santé pour encourager les malades séropositifs à adhérer aux traitements antirétroviraux et bénéficier des médicaments.

- 2) **La Spiritualité:** les communautés chrétiennes sont appelées à encourager les personnes vivant avec le VIH à garder la foi et l'espérance de vivre à l'exemple de l'apôtre Paul, qui malgré son écharde n'avait jamais perdu l'espérance et le but de sa mission.
- 3) **La Protection et la Défense des Droits:** les communautés chrétiennes sont encouragées à créer des espaces d'encadrement pour garantir l'épanouissement des personnes vivant avec le VIH et lutter contre les stigmatisations et les discriminations de tous genres à l'endroit des personnes vivant avec le VIH.

L'exemple du Conseil National des Églises des Philippines est un modèle du rôle que devraient jouer les communautés religieuses dans la lutte contre le VIH, surtout en matière de prévention et de sensibilisation, à savoir:

- 1) «encourager le dépistage dans leurs Églises et leurs communautés religieuses,
- 2) inciter les membres, les paroissiens et paroissiennes, à se faire dépister grâce aux messages de sensibilisation à partir des prêches, des homélies et prédications,
- 3) instaurer un dimanche du dépistage du VIH, tous les mois, ou une semaine ou un mois du dépistage tous les ans,
- 4) communiquer dans les médias sur l'importance du dépistage du VIH et sur l'exemple des leaders religieux qui se sont faits dépister²⁵».

2.3. Les pratiques et perspectives musulmanes sur la guérison dans le contexte du VIH

L'islam prône, dans ses enseignements, une approche holistique de la santé. En effet, le terme «islam» provient du mot racine «*salama*» qui signifie: «paix, sécurité», alors que le mot «musulmans» signifie «*la soumission au Dieu unique qui est Allah*²⁶». Ainsi, lorsqu'une personne se soumet à la volonté de Dieu, elle éprouve tout naturellement un sentiment de sécurité et de sérénité. Elle comprend également que Dieu est le Créateur de tout ce qui existe et tout ce qui existera, et qu'il détient le pouvoir sur toute chose. Quand Dieu a créé le monde, il ne l'a pas abandonné à l'instabilité et à l'insécurité. Bien au contraire, il a envoyé les prophètes aux gens pour les guider, de même que le Coran qui fut prescrit du ciel pour guider les gens.

Ainsi donc, l'islam et le Coran soulignent l'importance de maintenir une bonne santé et offrent divers moyens de traiter les problèmes de santé. Dieu a offert un mode de vie qui ne néglige aucune sphère de notre existence, qu'elle soit spirituelle, émotionnelle ou physique. Dieu a dit dans le Coran: «*Et je n'ai créé les Djinnns et les hommes que pour qu'ils m'adorent.*»

C'est pourquoi, l'islam apprend aux membres de ses communautés à s'occuper d'eux-mêmes en tant que personnes entières. Par conséquent, elles ont

l'obligation d'adhérer aux traitements antirétroviraux pour ne pas contrarier Allah.

Il est vrai que le prophète Mohamed a dit que *«c'est une bonne chose de se guérir par le Coran»*. Mais, il est également important de comprendre qu'il est tout à fait permis et, dans certains cas, obligatoire de consulter des professionnels de la santé. Comme notre corps nous a été confié par Dieu, nous devons le traiter avec respect et le maintenir le plus possible en bonne santé. Etant donné que l'islam voit la santé de manière holistique, il ne doit y avoir aucune contradiction entre faire appel, à la fois, à la science médicale et aux moyens de la guérison spirituelle. C'est pourquoi le Coran et le Sounna du Prophète fournissent divers conseils aux hommes pour aider à maintenir un équilibre entre ces deux extrêmes (la *«guérison par la foi»* et le traitement).

Enfin, l'islam ordonne aux musulmans d'entretenir leur santé, leur vie, pour pouvoir accomplir la mission qui leur incombe ici-bas et en conférant à la vie sa place primordiale, en se référant directement au Coran et à la Tradition. Par conséquent, pour la préservation de la vie et pour la prévention contre toute forme de maladies, le Hadith du Prophète prescrit: *«Soignez-vous, Dieu n'ayant créé la maladie qu'en lui créant un remède» (que celui qui en prend connaissance le mette en pratique; le médecin)*. L'islam donc accorde une place très importante à la médecine tant préventive que curative.

2.4. Nécessité pour les responsables religieux d'encourager les personnes vivant avec le VIH à prendre des antirétroviraux

1) Montrer l'exemple pour éradiquer le SIDA

Face à la situation actuelle de l'infection au VIH, les responsables religieux devraient être en mesure de répondre aux nombreuses questions de leurs fidèles. Pour y parvenir, il leur faudrait interroger certains textes bibliques et d'autres coraniques en rapport avec la guérison et comprendre leur sens, non seulement dans le contexte de leurs temps, mais aussi en tenant compte surtout de la conjoncture actuelle du VIH, qui est un problème de santé publique à l'échelle planétaire, avec des dimensions à la fois sociales, culturelles, économiques, politiques et religieuses.

2) Influence des textes bibliques dans l'appropriation de la notion de guérison par les personnes vivant avec le VIH

À titre indicatif, 2 textes bibliques pourraient éclairer: 2 Rois 5, 1-14 et Jean 5, 1-9.

- (2 Rois 5, 10-11): Élisée envoya un messenger lui dire: *«Va te baigner sept fois dans le Jourdain, ta chair redeviendra nette»*. Naamân, irrité, s'en alla en disant: *«Je m'étais dit: Sûrement il sortira et se présentera lui-même, puis il invoquera le nom de Yabvé son Dieu, il agitera la main sur l'endroit malade et délivrera la partie lépreuse»*.

- Certaines personnes vivant avec le VIH, par peur ou honte de leur maladie, n'acceptent pas d'aller se faire consulter chez les médecins et préfèrent se rendre dans des chambres de prière en vue de prier pour les autres et non pour elles-mêmes, car elles se croient en bonne santé (voir à ce propos Témoignage n° 1).
- (Jean 5, 7-9): L'infirmes lui répondit: «*Seigneur, je n'ai personne pour me jeter dans la piscine, quand l'eau vient à être agitée; et, le temps que j'y aille, un autre descend avant moi*». Jésus lui dit: «*Lève-toi, prends ton grabat et marche*». Et aussitôt l'homme fut guéri; il prit son grabat et il marchait».

La personne a reconnu son infirmité et a sollicité une intervention. C'est cette attitude qu'il faut encourager en face des personnes vivant avec le VIH.

2.5. Exercice pratique 1: Importance pour les responsables religieux de s'informer sur l'infection au VIH

1. Analyse de la vie de Job

Calendrier des activités	Principaux acteurs et événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques
Une semaine avant	Pasteur et communautés	Annoncer la date, le lieu, le thème et l'objectif poursuivi lors de la prochaine session de sensibilisation et de mobilisation des fidèles dans le cadre de la lutte contre l'infection au VIH	Noter les références bibliques
De 08:00 heures à 10:00 heures	1. Comment se présente le point de départ?	<ul style="list-style-type: none"> • Job était un homme d'une grande probité, vertu et piété. Il était très riche en troupeaux et serviteurs. • Il avait sept fils et trois filles. • Il avait aussi un grand renom parmi tous les peuples des deux côtés de l'Euphrate. • Il était généreux envers le pauvre, la veuve et l'orphelin, l'aveugle et le boiteux. • Enfin, il avait en horreur l'injustice, l'idolâtrie, la tricherie et l'adultère et ne nourrissait pas de mauvaises pensées. 	
	2. Quel a été le problème majeur?	La coexistence entre Dieu et le Mal (Satan) est-elle possible? L'infortune résulte-t-elle toujours d'une punition divine?	
	3. Quelle en était la cause?	Dans sa jalousie, Satan a accusé Job devant Dieu et prétendu que Job ne servirait plus l'Éternel s'il se trouvait dans l'affliction.	

Calendrier des activités	Principaux acteurs et événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques
	4. Les épreuves subies	<p>Job est soumis à plusieurs épreuves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un esclave est venu lui annoncer la mort de toutes ses bêtes. • Un autre est venu lui annoncer la mort de tous ses enfants. • Job a été frappé par un ulcère. • Sa femme l'a incité à maudire Dieu. • Ses 3 amis l'accusent d'avoir désobéi à Dieu et dit qu'il doit nécessairement être puni, car Dieu récompense le bien et punit le mal sans aucune exception. • Son 4^{ème} ami (Elihou) a reproché à Job d'avoir discrédité le caractère aimant de Dieu. 	
	5. Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> • Job se lève et déchire ses vêtements en signe du deuil de ses enfants morts. • Malgré sa souffrance, Job a loué le Seigneur qui a donné et repris. 	
	6. Résultats	<p>Dieu a finalement parlé et tranché:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il a prouvé à Satan que son serviteur Job lui est demeuré fidèle, même dans la souffrance. • Il l'a récompensé en lui rendant une famille et en doublant sa fortune, car Dieu est miséricordieux et plein de compassion. • Dieu a aussi assuré Job qu'il avait fait un bon choix de lui obéir dès le départ. Pour ce, Job a mené une vie sainte et heureuse et est mort d'une belle mort. 	

2. Application à l'expérience vécue au sein des confessions religieuses et communautés de vie

Calendrier des activités	Principaux événements	Témoignages	Noter les interventions du public par un excellent rapporteur
De 10:00 heures à 12:00 heures	1. Expérience vécue	<ul style="list-style-type: none"> • Que voit-on, qu'est-ce qu'on raconte? Et qu'est-ce qui se passe maintenant au sujet de l'infection au VIH? 	Faire une synthèse consensuelle et la noter au tableau
	2. Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Comment en sommes-nous arrivés-là? 	Idem
	3. Qui sont les responsables?	<ul style="list-style-type: none"> • Qui sont les auteurs ou responsables de cette situation? • Y aurait-il une quelconque part de responsabilité de Dieu? 	Idem
	4. Analyse et discussions	<ul style="list-style-type: none"> • Pourquoi les choses sont ainsi maintenant? • Qui contrôle la situation? 	<ul style="list-style-type: none"> • Noter toutes observations, questions et réponses pertinentes. • Faire une synthèse consensuelle et la noter tableau.
	5. Réflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'avons-nous fait et que reste-t-il à faire pour lutter contre l'infection au VIH? 	• Idem
	6. Action	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'allons-nous faire pour prendre la situation en mains? 	• Idem
	7. Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> • Lecture de la note de synthèse et des principales recommandations 	• Distribuer la note finale à tous les participants et continuer sa diffusion au sein de la communauté.

L'exercice peut aussi se poursuivre en suivant la même démarche avec le texte de 1 Sam 1, 4-20.

3. Orientation des discussions en groupes pour une mise en commun lors de la séance plénière

- 1) Référence faite aux indications proposées au chapitre 2.4, il est demandé aux responsables religieux de relever les leçons à imiter et des contre-modèles à éviter à partir de l'histoire de Job et de ses amis.
 - Référence faite à l'histoire de Job, insister sur les contre-exemples dans le traitement des personnes vivant avec le VIH et poser explicitement les questions suivantes:
 - Est-ce que l'infection au VIH est une punition de Dieu? Si oui, pourquoi? Et si non, également pourquoi?
 - Si Job a été guéri par Dieu, de quelle manière, aujourd'hui, Dieu conforte et guérit les personnes infectées au VIH?
 - Dans la culture/religion des Juifs, la maladie comme celle de Job était interprétée comme une malédiction de Dieu. Alors, quelle est votre influence culturelle dans la lutte contre l'infection au VIH?
 - Comment aider des pasteurs et d'autres gens, qui culpabilisent les personnes infectées par le VIH en leur reprochant de ne pas avoir la foi, comme les amis de Job qui prétendaient que sa maladie était une malédiction et une punition de Dieu?
- 2) Veiller à ce que la note de synthèse mette en évidence des recommandations qui favorisent la pratique de dépistage, de prévention et de soins par l'adoption des antirétroviraux sur recommandation des professionnels de la santé, et du besoin de soutien (social, économique et spirituel) par les membres de la communauté et ceux des confessions religieuses.

2^{ÈME} PARTIE:

IMPORTANCE POUR LES RESPONSABLES RELIGIEUX DE SE FORMER ET D'AGIR CONTRE LE VIH/SIDA

CHAPITRE 3

LES ATTITUDES SPIRITUELLES SUSCEPTIBLES D'ENTRAÎNER LA «*GUÉRISON PAR LA FOI*» DANS LE CONTEXTE DU VIH

Toutes les personnes vivant avec le VIH ont un passé, une histoire et un témoignage de leur première rencontre, dans leur cheminement et vie de foi. Elles ont donc bénéficié de la grâce de Dieu et doivent, à leur tour, faire en sorte que d'autres vivent cette rencontre merveilleuse!

En effet, témoigner, c'est obéir à Dieu! Le témoignage est un tremplin pour apporter la Bonne Nouvelle aux autres. Il est une occasion pour édifier son prochain, une façon de se rappeler qu'il est une source d'enseignement et une lumière dans l'ignorance. Dieu souhaite que nous témoignions de sa grandeur afin de faire connaître son nom, sa puissance et son amour: «*Vous serez mes témoins à Jérusalem, dans toute la Judée, dans la Samarie, et jusqu'aux extrémités de la terre*» (Actes 1: 18).

Le 3^{ème} chapitre présente des témoignages positifs qui peuvent aider de nombreuses personnes qui se sentent perdues et abandonnées. Ce chapitre en présente trois parmi tant d'autres rendus par des participants de la rencontre de Kigali. Ces témoignages sont le résultat de l'implication des responsables religieux, des services de santé et des structures des pouvoirs publics qui ont réussi à constituer une synergie en matière d'encadrement et d'administration des soins de santé aux personnes vivant avec le VIH.

3.1. Témoignages de personnes vivant avec le VIH

Le 1^{er} témoignage s'articule autour d'une «*guérison par la foi*» couplée avec la prise des ARV. Quant au second, il est l'illustration des tourments qui assaillent la personne infectée au point qu'elle risque de haïr la personne supposée être à l'origine de son malheur. Le troisième parle des obstacles qui sont souvent posés par les confessions religieuses dans le domaine de la «*guérison par la foi*» en s'opposant radicalement à la prise des médicaments antirétroviraux.

3.1.1. Témoignage n° 1: Une femme vivant avec le VIH depuis 2004

Une femme congolaise a témoigné qu'elle vit avec le VIH depuis 2004. La découverte de son infection par le VIH a commencé lorsque son enfant est tombé malade. Comme son frère était médecin à Uvira (RDC), elle le lui a amené pour le soigner. À sa grande surprise, le médecin a diagnostiqué que l'enfant était séropositif.

C'est alors qu'il a demandé à sa sœur de passer aussi le test du VIH. Les résultats du test se sont avérés positifs. En apprenant cette mauvaise nouvelle, la femme s'est confiée à sa belle-sœur qui l'avait accompagnée à l'hôpital. Cette dernière n'y a pas cru et a prétexté que les infirmiers se seraient trompés malgré le fait que son enfant était gravement malade. Effectivement, cette femme donnait l'apparence d'être en très bonne santé! Dans son entêtement, sa belle-sœur a continué à nier l'évidence et lui a même conseillé de ne pas prendre des ARV. Plutôt, elle lui a conseillé de se rendre à l'Église pour que la communauté prie pour son enfant.

Cette femme avait un mari polygame. Elle l'a immédiatement informé de son statut sérologique et de celui de leur enfant. À sa grande consternation, son conjoint lui a révélé qu'il était lui-même porteur du VIH. Elle s'est beaucoup fâchée car il lui avait caché cette triste vérité alors qu'ils vivaient ensemble depuis plus de 4 ans. Le mari prenait en cachette des ARV. Persistant dans son ignorance et se laissant toujours entraîner dans des séances de prières à l'Église, elle ne voulait pas suivre les conseils des professionnels de la santé ni ceux de son frère médecin.

Quelques mois plus tard, elle est tombée de nouveau enceinte et a, sur insistance de son mari, reçu des traitements antirétroviraux pour la prévention de la transmission mère-enfant de l'infection au VIH. Ce dernier a actuellement 9 ans et est protégé de ce virus. Malgré cela, elle a continué à refuser de prendre des médicaments antirétroviraux. Elle a eu une autre grossesse et a décidé de changer d'hôpital afin d'être soignée par d'autres médecins qui ne connaissaient pas son état sérologique. Mais, quelques temps après, elle a piqué une grave crise et a failli mourir. C'est alors qu'elle a décidé de retourner au premier hôpital qui l'avait aidée avec son premier enfant. Elle était si faible et ne parvenait plus à se nourrir. Son inquiétude a été encore plus grande quand elle a accouché un bébé pesant à peine 1,600 kg. Miraculeusement, l'enfant a survécu suite encore aux traitements ARV qu'il a reçus. La femme a été alors

convaincue que les prières, à elles seules, ne contribuent pas nécessairement à améliorer l'état de santé des personnes infectées par le VIH. Finalement, elle a été mise sous traitement. Les effets produits par le traitement ont été bons. Elle remercie alors Dieu qu'elle soit encore en vie et elle bénit le Seigneur pour son merveilleux cadeau qu'est la vie. Le deuxième enfant a 3 ans et est aussi protégé contre l'infection au VIH. Au regard du bâton de Moïse qui a produit des miracles pour le peuple d'Israël, le miracle de cette femme reste l'accès aux ARV, a-t-elle dit en concluant son témoignage.

3.1.2. Témoignage n° 2: Une jeune fille infectée ayant encore la force d'espérer et de pardonner ses parents

Une jeune femme rwandaise a été informée de sa séropositivité lorsqu'elle n'avait encore que 16 ans. Elle a été très en colère contre Dieu, ses parents et tout le monde autour d'elle. Elle a été une adolescente très triste. Sa mère était décédée à la suite du SIDA, mais personne ne lui avait dit la vérité.

Son père était un ivrogne très violent envers tout le monde. Il lui a rendu une existence malheureuse. Mais, un jour, elle a pris la résolution de s'ouvrir à son père pour lui exposer son désespoir. Quand elle lui a parlé de son état séropositif, il s'est montré très affecté et l'a encouragée à se faire soigner. Elle a été surprise par son changement de comportement car elle avait cru au départ qu'il allait la tuer. Mais, le père s'est montré très attentif à elle.

Prenant conscience qu'elle était devenue une personne adulte et responsable de sa vie, les membres de sa famille lui ont finalement révélé que sa mère était morte du SIDA. Quelqu'un d'autre lui a aussi expliqué qu'un de ses frères était mort également du SIDA après avoir cessé de prendre des ARV par manque de ressources financières. Par contre, son frère cadet est exempt du virus. Alors, elle a compris que vivre avec l'infection par le VIH devenait une gageure. Elle était alors hantée par plusieurs questions:

- Comment vais-je survivre?
- Est-ce que je pourrais me marier?
- Comment d'autres personnes dans mon entourage me considèrent-elles?
- Etc.

Pendant les heures sombres de sa dépression mentale, elle était prête à tuer son père, l'accusant d'avoir contaminé sa mère quand bien même elle n'en avait pas la preuve. Mais, après sa conversion, Dieu l'a aidée à aimer son père. Elle a osé lui demander pardon. Aujourd'hui, ils vivent toujours ensemble dans la maison. Elle a révélé avec fierté que son père veille continuellement sur elle, avec amour et humilité.

Pour cette jeune fille, la foi apporte un autre niveau de guérison qui ne peut être atteint par les ARV. Il s'agit de la force du pardon qui fait que les hommes se réconcilient et se supportent mutuellement. Voilà donc, pour elle, le lien solide qui existe entre la «*guérison par la foi*» et l'infection à VIH. Ne pas se culpabi-

liser et pardonner les autres sont deux attitudes qui font partie du domaine de la foi et non de l'usage des ARV. Avec la foi en Dieu, il y a toujours de l'espoir de vivre. Grâce à cette espérance, la personne infectée est alors prête à prendre des ARV suivant les indications des professionnels de la santé.

3.1.3. Témoignage n° 3: Des obstacles à la «guérison par la foi» occasionnés par certaines confessions religieuses

Une autre femme congolaise a témoigné que pendant la grossesse de son deuxième enfant, elle fréquentait régulièrement une Église du réveil. Un jour, son pasteur après avoir prêché, et renvoyé l'assemblée, fait passer un message par une autre femme de la congrégation, pour lui dire qu'elle aurait des problèmes à l'accouchement si elle ne lui donnait pas quelque chose en contrepartie de ses prières. Il promettait de jeûner et de prier pour sa guérison. Ce qui a alors intrigué cette femme, c'est que ce pasteur soit informé qu'elle était infectée du VIH!

Alors, la femme a refusé son offre et n'a pas accepté de lui donner de l'argent. Elle prenait chaque jour des médicaments ARV et consultait régulièrement son médecin. Cet incident lui a permis de conclure que les femmes sont souvent prises au piège grâce à des affirmations mensongères qui sont prononcées par des responsables religieux à qui elles vouent généralement une confiance aveugle.

Selon cette troisième femme, les messages relatifs à la «*guérison par la foi*» rendent les femmes trop vulnérables. Par contre, le fait que les femmes prennent des ARV et qu'elles aient des enfants séronégatifs constituent un bon point de départ pour une bonne guérison. Leurs témoignages sont vite partagés et incitent d'autres femmes qui hésitaient auparavant à passer le test du VIH. Néanmoins, vu que les femmes représentent la majorité des membres dans différentes confessions religieuses, certaines d'entre elles courent toujours le risque de tomber dans les filets qui leur sont tendus par certains «femmes et hommes de Dieu».

Elle a conclu en recommandant de ne pas forcer des gens à partager leurs statuts sérologiques, afin d'éviter la stigmatisation d'une part et le chantage d'autre part. Par contre, il leur faudrait partager de telles informations avec des personnes honnêtes et qui veulent surtout les aider à se faire soigner. Sinon, la sérologie est une affaire individuelle que les concernés ne devraient pas partager avec le premier venu, mais avec des personnes dignes de confiance.

3.2. Pour les chrétiens, le témoignage véridique est sacré

Partager sa foi et sa rédemption en Jésus-Christ est un moyen efficace de proclamer l'Évangile comme Jésus nous invite à le faire.

Il est donc essentiel que les chrétiens témoignent aux autres membres de leur confession religieuse ou de leur communauté locale, de leur guérison spirituelle d'une maladie ou de leur abandon dans leur lutte pour la vie dans les

situations critiques. En effet, c'est aussi une façon d'encourager les membres pouvant être dans la même situation. Comme il est écrit: *«comme Jésus montait dans la barque, l'homme qui avait été possédé le pria pour rester en sa compagnie. Il ne le lui accorda pas, mais il lui dit: "Va chez toi, auprès des tiens, et rapporte-leur tout ce que le Seigneur a fait pour toi dans sa miséricorde." Il s'en alla donc et se mit à proclamer dans la Décapole tout ce que Jésus avait fait pour lui, et tout le monde était dans l'étonnement»* (Mc 5: 18-20).

Cela rappelle alors que rendre témoignage pour un chrétien, c'est aussi une façon de se rappeler de l'amour que Dieu a pour nous! Aussi, en nous rappelant de la fidélité du Seigneur, sommes-nous encouragés et fortifiés.

Enfin, donner un témoignage équivaut aux chrétiens à faire une autocritique de l'ignorance des avancées en matière de traitement de l'infection par le VIH et encourager leurs interlocuteurs à ne pas croire aux enseignements liés à la *«guérison par la foi»*, mais à adopter de bonnes habitudes qui concilient la foi et la médecine moderne.

Les responsables religieux devraient donc se convaincre que la foi en Jésus donne la force du pardon, de la réconciliation, d'accepter de vivre encore ensemble, de ne pas se culpabiliser et de garder surtout l'espoir de vivre, etc. Mais, il reste hors de question de croire que la *«guérison par la foi»* soit opérante et encore moins gagnante en matière de lutte contre l'infection au VIH.

De plus, tout en faisant très attention de ne pas associer le VIH au péché d'Adam, ils devraient être les premiers à encourager leurs membres à passer des tests de dépistage du VIH.

3.3. La formation théologique des responsables religieux et la création d'aumôneries pour faire face à l'infection au VIH

La formation théologique prépare les responsables religieux pour le charisme, le mode de service et la compassion. C'est donc en comptant sur leurs compétences et leur savoir-faire que les confessions religieuses peuvent créer des aumôneries pour aider dans l'encadrement de leurs membres.

3.3.1. L'impact de la formation théologique sur les responsables religieux

La formation théologique des responsables religieux et l'accès à l'information sur l'infection au VIH les prépare à ne pas tout spiritualiser et à trouver une solution aux problèmes de santé liés à cette infection au sein de leurs confessions religieuses et communautés de vie. En effet, il leur faudrait amener leurs fidèles à adorer un Dieu qui transcende toutes les situations et qui agit dans le calme tout en exauçant les prières. Enfin, ils devraient aider les médecins à utiliser les ARV pour ramener l'espoir dans les familles.

Le personnage de Job nous encourage à adopter l'attitude de louange de Dieu même si nous sommes plongés dans la souffrance la plus extrême. En effet, quand il clame que: *«Pour moi, j'aurai recours à Dieu, à lui j'exposerai ma*

cause. Il est l'auteur d'œuvres grandioses et insondables, de merveilles» (Job 5, 8-9). Cette attitude doit pousser à croire que les personnes vivant avec le VIH auront une vie heureuse aussi longtemps qu'elles vivront positivement leur maladie. La formation théologique prépare les responsables religieux à la polyvalence de la Parole de Dieu pour comprendre que l'infection au VIH n'est pas une fatalité.

Au regard de ce qui précède, l'infection au VIH ne devrait plus être considérée comme un tabou. Elle devrait être au contraire enseignée à tout le monde et dans tous les milieux, de l'école primaire à l'université, dans les réunions publiques et dans les Églises. Les responsables religieux ont la mission de faire comprendre à leurs membres que l'Église est une communauté indissociable (membres adultes, des docteurs, des enseignants, des parents, des jeunes gens, filles et garçons et des responsables religieux eux-mêmes...) et que tout le monde devrait s'impliquer pour assurer la prévention et participer à la lutte contre l'infection.

3.3.2. La valeur ajoutée des aumôneries dans la lutte contre l'infection au VIH

Il y a environ 37 ans que le virus du VIH a été découvert et les aumôneries existaient probablement depuis plusieurs années avant la découverte du VIH. La question n'est donc pas celle de la nécessité de créer des aumôneries, mais plutôt de montrer la valeur ajoutée de l'aumônerie dans le contexte du VIH.

Une aumônerie est un lieu de rencontre, de débat et d'échange sur la foi et sur tous les sujets de la vie des fidèles à la lumière des Saintes Écritures et des doctrines. Les aumôneries veulent être au carrefour de la famille, de l'Église/ Mosquée et de la société. Elles sont aussi *«un lieu de passage, d'accueil large et gratuit, d'écoute et de tolérance. Les gens y sont accueillis et acceptés tels qu'ils sont pour s'exprimer en toute liberté et s'affirmer personnellement, dans le respect de l'autre. Les membres ont besoin d'être écoutés, compris et aimés, puis, à travers toutes ces expériences, parvenir à vivre une expérience profondément religieuse chrétienne ou musulmane. Elle se veut également être un lieu de construction pour agir, bâtir des projets, participer à des actions de solidarité, prendre des responsabilités et apprendre à vivre ensemble²⁷»*.

L'aumônerie est, plus que tout autre endroit, un lieu de réflexion, de confrontation et de choix. C'est en cheminant avec d'autres que l'on apprend à avoir un esprit critique, à se forger un discernement dans ce monde où des propositions aussi nombreuses que contradictoires peuvent désorienter plus d'une personne. Enfin, l'aumônerie est un lieu qui permet de découvrir et d'expérimenter une dimension de la *«guérison par la foi»* par des temps forts, des actions de solidarité et des rencontres intergroupes. Elle est un lieu où il est possible de célébrer des événements de la vie dont notamment la naissance, le mariage et la mort.

La valeur ajoutée des aumôneries dans la prévention et la lutte contre l'infection par le VIH est évidente. Cela ressort de l'existence de plusieurs associ-

ations qui sont actives dans les 3 pays de la région des grands lacs: Burundi, RDC et Rwanda. À titre illustratif, il y a lieu de citer l'existence des associations suivantes:

- **Associations des animateurs d'éducation thérapeutique de l'infection par le VIH:** elles ont pour but de promouvoir l'éducation, le développement et la diffusion des outils et supports éducatifs dans le domaine de l'éducation thérapeutique;
- **Associations pour le développement des soins palliatifs:** ces associations visent à accompagner des malades traversant une phase critique d'une maladie grave ou en fin de vie;
- **Alliance contre l'infection au VIH:** elles s'engagent pour la prévention et la lutte contre l'infection par le VIH ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles et les hépatites.

Néanmoins, il existe une large gamme d'autres interventions qui pourraient inspirer les aumôniers dans l'encadrement de leurs membres et communautés locales en matière de prévention et de lutte contre l'infection par le VIH dans les pays d'Afrique francophone subsaharienne.

3.3.3. Quelques lacunes observées dans la réponse au défi de la «guérison par la foi»

Les valeurs fondamentales des aumôneries sont: le respect de la dignité des individus et des droits de tous les membres; le respect des différences sociales, religieuses et culturelles; la reconnaissance que chaque membre a le potentiel de vivre en tant qu'homme ou femme dans sa famille, sa communauté religieuse et dans la société. Pour ce faire, l'accompagnement est au centre du travail de l'aumônier.

Les domaines d'intervention des aumôniers en matière de soutien des personnes vivant avec le VIH sont riches et variés. Il s'agit notamment du «soutien (spirituel, affectif), des préoccupations d'ordre médical en matière de santé mentale, de l'aide financière et matérielle, de l'accès à un hébergement adéquat, de l'insertion et de la médiation familiale, ainsi que l'affirmation de son rôle de confident en tant qu'une personne qui reçoit les plus secrètes pensées de la personne concernée»²⁸, étant placés face à face, sans peur l'un de l'autre et sans front fuyant.

Ainsi, l'aumônier ne devrait donc pas se dérober aux déclarations franches et devrait prendre réellement une position en faisant des remarques et des conseils judicieux à ses fidèles. Son regard ne devrait pas se dérober en face de l'ampleur du problème rencontré et des mesures rigoureuses à prendre, afin de trouver une solution appropriée et durable, surtout en matière de prévention et de lutte contre l'infection au VIH.

Concernant le rôle et le profil d'un aumônier, il s'agit d'un prêtre, un pasteur, un imam ou un laïc, envoyé par l'Église ou la Mosquée aux côtés d'une catégorie de personnes ou de couches socio-professionnelles pour les accom-

pagner à surmonter leurs problèmes. C'est quelqu'un/une qui partage les peines et les joies, les projets et les décisions des personnes qui lui sont confiées. Il les accompagne sur le chemin de la foi et dans les choix de vie, tout en les écoutant, en les éclairant et en les enseignant. Bref, le rôle d'un aumônier consiste notamment à «répondre aux besoins spirituels, religieux et même matériels des personnes en situations de détresse et leurs familles, puis à supporter moralement et matériellement ses membres²⁹». Il devrait aussi informer et conseiller ses patients, leurs familles parfois, mais aussi le personnel d'encadrement. Il se charge également de créer et de développer une relation de confiance et d'aide avec ses patients tout en veillant à les écouter, les conforter et les consoler (Isaïe 40, 1-12).

3.3.4. Quelques lacunes observées dans la création et le fonctionnement des aumôneries dans les écoles et hôpitaux pour répondre aux défis de la «guérison par la foi»

Il est vrai que dans certains hôpitaux et écoles, les aumôneries existent déjà depuis longtemps. Néanmoins, on observe des insuffisances pour répondre aux défis de la «guérison par la foi» dans le contexte du VIH.

Plusieurs initiatives confessionnelles novatrices ont été entreprises dans différents pays pour promouvoir le rapprochement entre la médecine moderne et la «guérison par la foi» dans le contexte du VIH en Afrique francophone subsaharienne. Il s'agit notamment de la création des aumôneries dans les hôpitaux et écoles. En effet, les services d'aumôneries permettent aux personnes en milieux hospitaliers ou ne disposant pas de liberté de déplacement, de pouvoir exercer les pratiques liées à leurs cultes.

Par conséquent, l'établissement de santé devrait «respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Dans les établissements de santé publique, toute personne devrait pouvoir être en mesure de participer à l'exercice de sa religion, culte (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, rites funéraires...). Toutefois, l'expression des convictions religieuses ne devrait porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité de soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches³⁰».

La mission principale de l'aumônerie dans un hôpital vise prioritairement les personnes malades et leur bien-être. Elle consiste entre autres à «rendre visite aux personnes hospitalisées qui en font la demande et d'accompagner les familles et les proches des personnes hospitalisées. Ensuite, elle propose le service du culte et devient un médiateur entre les soignants et les malades. Elle s'investit pour échanger, collaborer et écouter les soignants. Enfin, compte tenu de ses capacités, elle forme les soignants en soins palliatifs, aide dans la réflexion de l'éthique, puis participe au recrutement, à la formation et à l'encadrement des auxiliaires bénévoles³¹».

Il faudrait espérer que, face à l'aumônier, les malades puissent s'ouvrir, se libérer des blessures profondes et se réconcilier avec Dieu. Bref, il est attendu qu'il puisse les accompagner et leur apporter un réconfort humain et spirituel. L'aumônier devrait aussi organiser un service de garde-malades et les aider

à faire la toilette, le lessivage et des courses diverses (en banque, règlement des factures d'eau et d'électricité, ...). D'où le besoin de choisir et former des accompagnateurs comme Jésus l'a fait avec les 12 disciples.

Enfin, pour s'assurer de son emprise dans les hôpitaux, l'aumônier devrait former ses aides pour approcher, servir et accompagner les malades. En effet, un corps souffrant ne pourrait pas accueillir la foi en Dieu lorsqu'il se retrouve seul face à une situation aussi critique que l'infection par le VIH à un stade très avancé. Très souvent, des malades sont poussés à la révolte, car ils ont le sentiment d'avoir été abandonnés par l'Église et leurs coreligionnaires. Il est alors important d'implanter des aumôneries dans les hôpitaux qui veilleraient notamment à combler les carences observées au niveau des interventions pour la prévention et la lutte contre l'infection au VIH.

Le Professeur Jean Dormont, dans son rapport monumental portant sur «La prise en charge des personnes atteintes par le VIH³²», a essayé d'en tracer les principaux contours qui sont entre autres:

- **Prise en charge précoce et continuité des soins:** L'objectif est d'amener toutes les personnes susceptibles d'être contaminées à faire un test de dépistage et toutes celles d'entre elles qui sont contaminées, à un suivi régulier. Différents facteurs psychologiques, culturels et socio-économiques constituent des obstacles à la prise en charge des personnes. Il conviendrait dès lors de les connaître pour mieux les maîtriser.
- **Nutrition et infection par le VIH:** La dénutrition qui atteint, à terme, la majorité des patients, retentit sur la durée et la qualité de vie. Il convient donc d'y prêter une attention constante et de mettre en œuvre des stratégies pour la prévenir et la combattre.
- **Soins en phase avancée:** En pratique les derniers jours et semaines de la vie se déroulent souvent en institution. La prise en charge correcte à ce stade nécessite une participation et un engagement de toutes les catégories du personnel.
- **Bilan initial et suivi biologique:** Les examens biologiques ne supplantent pas l'interrogatoire et l'examen clinique, qui gardent toute leur valeur. Chez la femme, un examen gynécologique comportant un frottis est recommandé tous les 6 mois.
- **Prise en charge des personnes en situation de grande précarité sociale:** Des conditions de vie correctes sont indispensables à une prise en charge sanitaire de qualité. La maladie liée au VIH peut induire une précarisation chez les personnes ayant jusque-là des conditions de vie satisfaisantes. Dans certains cas, la précarité précède la maladie liée au VIH à laquelle elle rend davantage vulnérable; la prostitution est en elle-même une situation de précarité. Enfin, les troubles mentaux aggravent tous les facteurs de précarisation. L'analyse de la précarité préexistante ou secondaire est une étape indispensable à l'amélioration de la prévention et des soins.

- **Prise en charge des toxicomanes:** Amélioration de la prise en charge hospitalière par la prise en compte plus rapide des questions de dépendance, l'adaptation des prescriptions aux besoins individuels, l'essai de mise au point d'un projet médical et médico-social. Ceci suppose d'abord de soutenir et renforcer les démarches existantes ou nouvelles œuvrant pour un meilleur accès des toxicomanes à l'hôpital, ensuite de renforcer l'enseignement et l'accompagnement spirituel, la recherche et l'évaluation, et enfin d'obtenir des établissements de moyen séjour ou de convalescence médicale pour qu'ils poursuivent un traitement de substitution équilibré.
- **Prise en charge des personnes atteintes d'infection au VIH en milieu pénitentiaire:** Il importe d'offrir une prise en charge médico-sociale de la meilleure qualité possible pendant et après l'incarcération ainsi que l'accès de l'aumônier des centres de détention.
- **Problèmes familiaux et sociaux:** Ils sont nombreux. Mais, le plus grave est constitué par le risque de disparition d'un ou des deux parents. Ainsi, une solidarité familiale mettant souvent en jeu les grands-parents est fréquente et mérite d'être soutenue. L'enfant infecté doit être intégré sans restriction en crèche collective ainsi qu'à tous les niveaux scolaires, sauf en cas d'infection évolutive transmissible (tuberculose essentiellement).

3.5. Présentation des attitudes spirituelles sous-tendant la «guérison par la foi» dans le contexte du VIH

Les responsables religieux devraient appuyer les professionnels de la santé dans la collecte et l'analyse des données et des témoignages dans leurs Églises et dans leurs communautés et contribuer dans la définition des stratégies d'intervention. Pour ce faire, ils devraient *«posséder les compétences nécessaires pour l'accompagnement pastoral et comprendre les états d'âme des personnes vivant avec le VIH et de leurs proches³³»*. Dans leurs contacts réguliers, ils devraient aussi conseiller les personnes dont le test est positif ou négatif, et les aider dans leur situation en leur suggérant des attitudes conséquentes, soit la prévention ou le traitement par des antirétroviraux compte tenu des cas rencontrés. D'autres actions s'étendent sur l'octroi des conseils aux personnes vivant avec le VIH et celles qui les soignent, ainsi qu'aux familles endeuillées.

Pour le cas des aumôniers dans les hôpitaux, ils devraient assurer une présence dans les établissements de soins, par des services de proximité, et dans les instances de la santé publique. Ils devraient aussi prendre en compte toutes les situations de malaise physique, psychique et social, sans oublier les réalités vécues par les professionnels de santé. Enfin, ils devraient proposer des rencontres, un accompagnement, des prières et des célébrations de la vie et de la mort.

Bref, les responsables religieux et les aumôniers devraient mesurer l'importance des conseils qu'ils prodiguent aux malades et leurs entourages. La maîtrise de leurs émotions serait un atout complémentaire. Aussi devraient-ils faire

preuve d'indépendance et de distance critique dans leur démarche! Néanmoins, ils sont tenus au secret professionnel dans le respect de la confidentialité des informations des personnes séropositives et de leurs familles. Conscients qu'ils sont investis d'une mission spirituelle, ils devraient contribuer de manière efficace au repérage des personnes se trouvant dans des situations difficiles et apporter un soutien irremplaçable aux personnes traversant des moments pénibles de souffrance psychologique. La confiance est le maître-mot qui régit les rapports entre les responsables religieux et leurs interlocuteurs. Ils sont des *«catalyseurs de relations authentiques entre les êtres humains dans un milieu d'artifice et de stigmatisation poussées. En un mot, ils sont porteurs d'espérance³⁴»*.

LA PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH FACE AUX CONTRAINTES BIOMÉDICALES ET LEURS IMPLICATIONS POUR LA «GUÉRISON PAR LA FOI»

Les responsables religieux devraient participer à des actions de prévention et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH. Ils devraient se préoccuper, en priorité, de la santé des personnes vivant avec le VIH et de leur protection juridique face aux contraintes biomédicales. Néanmoins, ils devraient être conscients d'autres contraintes liées au secret médical, aux enjeux juridiques liés à la protection des personnes vivant avec le VIH, aux sanctions infligées en cas de délit de transmission volontaire de cette infection et à la nécessité de notifier le statut sérologique aux partenaires sexuels.

4.1. Le secret médical face à la transmission volontaire du VIH

Les professionnels de la santé sont soumis au *secret* professionnel, sauf dérogations prévues par la loi. Au départ, ils étaient tenus de garder le secret professionnel compte tenu du caractère mortel que revêtait cette maladie et de l'absence de moyens thérapeutiques. Mais, actuellement, *«les progrès thérapeutiques ont radicalement changé le pronostic de cette infection et la lutte contre sa propagation. Cette lutte reposait initialement sur le dépistage. Il apparaît, à la lumière des dernières études, que le traitement antirétroviral participe, lui aussi, grandement à la lutte contre l'épidémie en réduisant drastiquement la possibilité de transmettre le virus. L'observance thérapeutique intimement liée à la relation médecin-malade apparaît comme un élément déterminant de la lutte contre l'épidémie³⁵»*.

Lors du colloque régional francophone de Kigali, une femme a témoigné que son mari lui a révélé, avant sa mort, sa séropositivité au VIH tout en lui demandant pardon de lui avoir caché la vérité. Quelques années plus tard, elle a eu un nouveau prétendant et tous les deux sont allés demander le conseil du médecin qui leur a recommandé de se faire dépister avant de s'engager dans une nouvelle vie de couple. Le test VIH a confirmé que la femme était séropositive, alors que son mari avait une sérologie négative. Leur mariage a été contracté en 2001 et, actuellement, ils ont 2 enfants en bonne santé et mènent une vie normale, car la femme prend des antirétroviraux.

Par contre, face à un patient qui refuse d'informer son partenaire sexuel de sa séropositivité, les professionnels de la santé sont tiraillés entre leur respons-

abilité d'assistance à ce partenaire en danger et le respect du secret médical. Le nœud de la question réside au niveau de la connaissance du diagnostic, de l'intention de nuire et de la négligence du partenaire séropositif.

Par conséquent, la révélation d'un état sérologique positif au VIH aux partenaires, aux enfants et aux parents proches est requise, bien que l'annonce de mauvaises nouvelles soit lourde de conséquences.

Abondant dans le même sens, un jeune élève rwandais a témoigné avoir souffert du zona, alors qu'il était au cours moyen 01 de l'école primaire. À cette époque, aucune autorité scolaire ne l'avait averti de la dangerosité de son état. Ce n'est que plus tard qu'il a appris que le zona et certains types de cancer sont des indicateurs probables de la manifestation du VIH.

Néanmoins, les sœurs responsables de son école l'obligeaient à rester dans sa chambre et à ne pas se mêler aux jeux avec les autres enfants.

À cet âge, selon le témoignage, il n'avait jamais compris la raison pour laquelle il n'était pas autorisé à jouer avec d'autres enfants. Ce n'est qu'une fois au secondaire que les responsables scolaires lui ont dit qu'il souffrait de la fièvre typhoïde ou de quelque chose d'autre qui lui est apparenté. Ils ont continué à lui cacher cette triste réalité. Ils ne voulaient toujours pas lui révéler son état séropositif.

Il est donc nécessaire, voire indispensable, de notifier à l'intéressé son état ou son statut vis-à-vis du VIH et ensuite de l'accompagner. Il est donc recommandé d'opter pour les approches suivantes: *«soit notifier soi-même, soit demander à un professionnel de santé d'alerter le partenaire, ou encore adopter une approche combinée où le patient fait alors l'annonce avec le soutien du professionnel de santé»*⁶.

Il semble plus approprié d'adopter une approche qui semble acceptable par tous les partenaires et d'écarter tout sentiment d'accusation ou de culpabilité.

4.2. Les enjeux juridiques de la protection des personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH et le SIDA ont des droits et des devoirs envers elles-mêmes, leurs familles et toute la communauté dans laquelle elles vivent. (N.B. Des lois existent déjà dans tous les pays francophones). C'est pourquoi les lois de protection des personnes vivant avec le VIH offrent aux personnes infectées et affectées par le VIH, aux membres de leurs familles et aux groupes vulnérables, *«un égal accès à l'emploi, à l'éducation, aux soins, au mariage, au voyage, à un mandat électif, au crédit bancaire, à l'assurance, à la propriété, à l'héritage, aux services sociaux et sanitaires, au soutien et traitement, à la prise en charge, au dépistage volontaire, gratuit, éclairé et anonyme, ainsi qu'au respect de la vie privée et de la confidentialité»*.

L'infection au VIH entraîne un lourd fardeau pour les familles tant par les dépenses nécessaires pour les soins de santé des malades que par des

conséquences découlant du décès des malades. En effet, les personnes disparues laissent derrière elles des orphelins, des familles monoparentales sans ressources, des vieux parents ayant à leur charge des petits et des arrière-petits-enfants, ainsi que des enfants chefs de ménages. Par conséquent, les États africains, en leur qualité de premiers responsables dans la lutte contre l'infection au VIH, devraient définir la politique, tracer les grandes orientations et élaborer des programmes en matière de prévention, de prise en charge, d'atténuation de l'impact négatif et de recherche pour éradiquer l'infection. Néanmoins, plusieurs de ces États manquent des ressources suffisantes pour mettre en place un budget conséquent à consacrer à la lutte contre le VIH. C'est à ce niveau que les partenaires bilatéraux, les organisations internationales, les ONG locales et les institutions religieuses devraient soutenir les efforts des gouvernants.

À l'état actuel des choses, les gouvernements africains ont prioritairement le devoir de mettre en place un fonds de solidarité pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Ainsi, ce fonds contribuerait à leur prise en charge médicale, psychologique, sociale et économique.

Des efforts devraient également être fournis en vue de lutter contre la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, étant donné que *«la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au SIDA sont provoquées par divers facteurs, notamment la mauvaise compréhension de la maladie, les mythes concernant la transmission du VIH, les préjugés, l'insuffisance des traitements, la manière irresponsable dont les médias parlent parfois de l'épidémie, le fait que le SIDA est incurable, les craintes sociales concernant la sexualité, la peur liée à la maladie et à la mort³⁷»*.

Les gouvernements africains ont l'obligation de veiller à la prévention, la prise en charge, la réduction de l'impact et la lutte contre la propagation de l'infection au VIH. Ils ont notamment pour devoir de ³⁸:

- **Garantir le droit à la vie:** Les personnes vivant avec le VIH ont le droit d'obtenir une aide et de recevoir les moyens nécessaires pour mener une existence conforme à la dignité humaine. Cela passe notamment par l'accès à une bonne alimentation, un hébergement décent et une éducation de qualité appréciable.
- **Garantir le droit à la santé:** Il est essentiel que les gouvernements africains garantissent aux malades du VIH l'accès aux soins médicaux, au soutien psychologique et au traitement.
- Bien que l'OMS reconnaisse qu'un formidable élan a été observé pour mettre fin à l'épidémie en Afrique subsaharienne, il existe de nouvelles possibilités prometteuses d'obtenir des progrès supplémentaires.
- **Garantir le droit à l'éducation:** Toute personne séropositive a le droit à l'éducation. Les écoles ne doivent pas refuser de recevoir des personnes vivant avec le VIH. Il ne doit pas y avoir d'obligation à quelqu'un de passer un test

de dépistage du VIH pour ensuite postuler à une place dans une école ou une université de son choix, ni encore d'être forcé à révéler sa séropositivité avant d'y accéder. En effet, tout comportement tendant délibérément à discréditer, mépriser ou rendre ridicule une personne vivant avec le VIH, ses partenaires sexuels, ses enfants ou tout parent, du fait de son statut sérologique au VIH réel ou présumé, constitue un acte de stigmatisation qu'il faut éviter, voire combattre.

- **Garantir le droit à la vie privée et à la non-discrimination:** Le droit fondamental pour un être humain est le respect de sa dignité et la tolérance des autres. Il est donc impératif de garder confidentiel son statut VIH, mais il faut inciter son partenaire à procéder au dépistage grâce à un consentement éclairé. Ainsi, toute personne infectée a le droit au respect de sa dignité. Elle a le droit au respect de sa vie privée et au secret de toutes informations liées à son état sérologique. Ceci pour dire que toute publication de son identité et des données médicales se rapportant à son état de santé constitue une violation de sa vie privée.
- **Garantir le droit à l'information:** Les personnes vivant avec le VIH ont le droit à l'information sur la prévention du VIH et aux conseils relatifs aux traitements ARV. Elles ont aussi le droit d'accès à leurs dossiers médicaux. En bref, les patients ont le droit de choisir les personnes à qui les informations portant sur leur état de santé pourraient être communiquées.
- **Garantir le droit au travail:** Toute «personne valide» a droit au travail, au libre choix de son travail, sans distinction ni exclusion ou discrimination. Elle a le droit à des conditions de travail conformes à la convention relative à l'interdiction de mauvaises conditions de travail. Elle a le droit d'accès à l'assurance sociale qui inclut l'assurance vie et l'assurance médicale. Elle a droit d'accès aux traitements antirétroviraux et à l'information concernant le VIH. Les malades du VIH ont aussi le droit à un salaire juste et équitable.
- **Garantir les droits civils et politiques:** Les personnes vivant avec le VIH doivent jouir de leurs droits civiques et politiques. Quand elles ont l'âge requis pour être éligibles, elles devraient pouvoir être élues sans entraves. Elles ont également le droit d'accès, dans des conditions générales d'égalité, aux fonctions publiques dans leur pays.
- **Garantir le droit au mariage:** Les personnes vivant avec le VIH ont le droit de se marier, de fonder une famille et d'avoir des enfants. Néanmoins, elles devraient informer leurs partenaires de leur séropositivité.
- **Garantir le droit à la confidentialité:** Les professionnels de la santé doivent informer leurs patients de leur état sérologique et les conseiller d'en discuter avec leurs conjoints. De plus, ils ne doivent pas révéler cette information à une tierce personne, sauf dans des cas exceptionnels où celle-ci se trouve dans une situation de danger imminent.

- **Garantir le droit aux conseils:** Les gouvernements africains devraient instaurer un service d'aide juridique gratuit qui est spécialisé dans le domaine du VIH/SIDA pour sensibiliser les gens sur leurs droits notamment dans divers domaines tels: la discrimination et les handicaps, l'accès aux services de santé, le respect de la vie privée et la confidentialité, le droit à la propriété et le droit au travail. Ils devraient aussi faciliter l'accès des citoyens à ce système». ³⁹

Des sanctions contre des délits de transmission ou d'exposition volontaire au risque de transmission sont prévues car si la *«loi protège les droits des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, il est évident que la loi exige de ces mêmes personnes un grand sens de responsabilité. En effet, tout comportement répréhensible, toute inconscience ou négligence de leur part entraînent pour leurs auteurs des sanctions et prévoient la réparation des préjudices causés à autrui⁴⁰»*.

4.3. La notification du statut sérologique aux partenaires

La notification du statut sérologique aux partenaires sexuels est une obligation La question est très sensible, mais il faut trouver les voies et moyens pour faire passer le message sans ambages!

À la veille de la Journée mondiale du SIDA du 19 décembre 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé d'apporter assistance aux personnes vivant avec le VIH lorsqu'elles informent leurs partenaires de leur statut séropositif. Les services d'assistance à l'information du partenaire sont *«un moyen simple et efficace d'atteindre ces partenaires, dont une part importante n'est pas diagnostiquée et ne connaît pas son statut sérologique. Ils augmentent le recours aux services de dépistage du VIH chez les partenaires de personnes vivant avec le VIH. Cela peut conduire à augmenter le diagnostic des personnes vivant avec le VIH et à mieux les orienter vers les soins et le traitement⁴¹»*.

L'OMS propose que la personne infectée au VIH fasse un contrat avec le conseiller en communication par lequel elle lui donne l'autorisation d'informer son/ses partenaire(s) sexuel(s) de son (leur) exposition éventuelle au VIH et à référer son/ses partenaire(s) aux services de dépistage du VIH au cours d'une période déterminée. Si le(s) partenaire(s) n'a (ont) pas contacté le service ou le conseiller durant la période définie, alors le conseiller pourra contacter le(s) partenaire(s) directement et offrir les services de dépistage du VIH.

De ce qui précède, les responsables religieux devraient retenir quatre orientations:

- L'éducation des membres au sujet de la prévention de l'infection au VIH et la sensibilisation sur ses modes de transmission sont très utiles afin de les convaincre à se faire volontairement dépister, puis pour les personnes infectées à prendre des ARV tout en suivant les conseils des professionnels de la santé. Le but ultime est d'amener les malades à comprendre que lorsqu'ils ne sont pas traités à temps, cela risquerait d'entraîner un lourd fardeau

pour leurs familles tant par les dépenses nécessaires pour les soins que par les conséquences consécutives aux éventuels décès. Par conséquent, les responsables religieux devraient comprendre que les personnes vivant avec le VIH ont besoin d'être assistées par les professionnels de santé, le gouvernement, les ONG et les institutions religieuses.

- Le second enseignement est que les institutions religieuses devraient prêter main forte aux gouvernements dans la prise en charge médicale, psychologique, sociale et économique des personnes infectées par le VIH et dans la prévention de la transmission du VIH. Cela passe notamment par l'accès à une bonne alimentation, à un hébergement décent et à l'éducation pour toutes les personnes vulnérables dont des femmes et des enfants.
- Ensuite, il faudrait garantir aux malades l'accès aux soins médicaux, au soutien psychologique, au soutien socio-économique et à l'accès aux ARV.
- Enfin, en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, il faudrait que les responsables religieux soient toujours disposés à prodiguer des conseils aux personnes vivant avec le VIH et à s'assurer que ces dernières ont le droit à l'information, à la prévention, aux conseils, aux traitements, à l'accès à leur dossier, ainsi qu'au choix des personnes (parents et amis) auxquelles les informations sur leur état de santé peuvent être communiquées.

4.4. Exercice pratique 2: Importance pour les responsables religieux de se former sur l'infection au VIH.

Analyse de la guérison de l'aveugle-né.

Calendrier des activités	Principaux événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques + Commentaires des participants
Une semaine avant	Pasteur	Annoncer la date, le lieu, le thème et l'objectif poursuivi lors de la deuxième session de formation des fidèles dans le cadre de la lutte contre l'infection au VIH.	Enregistrer les réactions des participants pour en tenir compte lors du déroulement de l'atelier.
De 08:00 heures à 10:00 heures	Comment se présente le point de Départ?	Qui sont les personnages?	Jésus, l'aveugle-né qui était un mendiant, les disciples, les pharisiens, les parents, les voisins et ceux qui étaient habitués à le voir.
		Jésus se déroba et sortit du Temple. En passant, il vit un homme aveugle de naissance. Ses disciples lui demandèrent: «Rabbi, qui a péché, lui ou ses parents, pour qu'il soit né aveugle?» Jésus répondit: «Ni lui ni ses parents n'ont péché, mais c'est afin que soient manifestées en lui les œuvres de Dieu». Ayant dit cela, il cracha à terre, fit de la boue avec sa salive, enduisit avec cette boue les yeux de l'aveugle (Jean 9, 7) et lui dit: «Va te laver à la piscine de Siloé» - ce qui veut dire: Envoyé. L'aveugle s'en alla donc, il se lava et revint en voyant clair.	L'aveugle ne demande rien à Jésus, mais c'est le Christ qui prend l'initiative.
	Quel a été le problème majeur?	Contestation du miracle et de la personne qui vient de l'accomplir. Contestation en fait des «œuvres de Dieu.»	Ses disciples lui tendent un piège.

Calendrier des activités	Principaux événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques + Commentaires des participants
	<p>Quelles en ont été les causes? Le doute, la confusion mêlée de curiosité, la confrontation et la trahison par les voisins et le grand public.</p>	<p>Ses voisins, et ceux qui l’avaient observé auparavant – car il était mendiant – dirent alors: «N’est-ce pas celui qui se tenait là pour mendier?»</p>	<p>Le doute s’est installé dans leurs cœurs. Ils voient le miracle accompli, mais ils ne veulent pas croire en Jésus qui vient de l’accomplir.</p>
<p>Les uns disaient: «C’est lui». Les autres disaient: «Pas du tout, c’est quelqu’un qui lui ressemble». Mais lui disait: «C’est bien moi».</p>		<p>Il règne une totale confusion, malgré sa présence physique et son témoignage.</p>	
<p>Et on lui demandait: «Alors, comment tes yeux se sont-ils ouverts?». Il répondit: «L’homme qu’on appelle Jésus a fait de la boue, il me l’a appliquée sur les yeux et il m’a dit: “Va à Siloé et lave-toi”. J’y suis donc allé et je me suis lavé; alors, j’ai vu».</p>		<p>Puis, ils manifestent de la curiosité et veulent savoir, dans le menu détail, ce qui s’est passé.</p>	
<p>Ils lui dirent: «Et lui, où est-il?». Il répondit: «Je ne sais pas».</p>		<p>Ils veulent voir et peut-être confronter ou lapider cette personne qui l’a guéri.</p>	
<p>On conduit aux Pharisiens l’ancien aveugle.</p>		<p>Ne parvenant pas à mettre la main sur Jésus, la foule s’en prend à l’ancien aveugle et cherche sa condamnation à la place de Jésus.</p>	
	<p>Quelles en ont été les conséquences? On note le doute, la curiosité, la foi en la forcedivine, le mensonge.</p>	<p>À leur tour les Pharisiens lui demandèrent comment il avait recouvré la vue. Il leur dit: «Il m’a appliqué de la boue sur les yeux, je me suis lavé et je vois».</p>	<p>Ils manifestent, eux-aussi, une curiosité mêlée d’une certaine inquiétude.</p>

Calendrier des activités	Principaux événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques + Commentaires des participants
		<p>Certains des Pharisiens disaient: «Il ne vient pas de Dieu, cet homme-là, puisqu'il n'observe pas le sabbat»; d'autres disaient: «Comment un homme pécheur peut-il faire de tels signes?». Et il y eut scission parmi eux.</p>	<p>Il y a eu une divergence d'opinions, les uns étant pour et d'autres contre «l'œuvre de Dieu».</p>
		<p>Ses parents répondirent: «Nous savons que c'est notre fils et qu'il est né aveugle. Mais comment il y voit maintenant, nous ne le savons pas; ou bien qui lui a ouvert les yeux, nous, nous ne le savons pas. Interrogez-le, il a l'âge; lui-même s'expliquera sur son propre compte». Ses parents dirent cela parce qu'ils avaient peur des Juifs; car déjà les Juifs étaient convenus que, si quelqu'un reconnaissait Jésus pour le Christ, il serait exclu de la synagogue.</p>	<p>Ses parents ont peur d'être exclus de la synagogue et laissent leur fils seul face aux menaces des pharisiens.</p>
		<p>Les Juifs appelèrent donc une seconde fois l'homme qui avait été aveugle et lui dirent: «Rends gloire à Dieu! Nous savons, nous, que cet homme est un pécheur».</p>	<p>Les pharisiens inventent un mensonge pour décourager et faire changer l'ancien aveugle d'opinion.</p>
	Résultat	<p>L'ancien aveugle répondit: «Si c'est un pécheur, je ne sais pas; je ne sais qu'une chose: j'étais aveugle et à présent j'y vois».</p>	<p>L'ancien aveugle confirme sa foi et ne se laisse pas intimider par les pharisiens.</p>
	Le dénouement: l'ancien aveugle confesse sa foi en Jésus	<p>Il leur répondit: «Je vous l'ai déjà dit et vous n'avez pas écouté. Pourquoi voulez-vous l'entendre à nouveau? Est-ce que, vous aussi, vous voudriez devenir ses disciples?».</p>	<p>L'ancien aveugle leur lance un défi: «Si cet homme ne venait pas de Dieu, il ne pourrait rien faire».</p>
		<p>Jésus le rencontrant, il lui dit: «Crois-tu au Fils de l'homme?».</p>	<p>Alors l'ancien aveugle déclara: «Je crois, Seigneur», et il se prosterna devant lui.</p>

Application à l'expérience vécue au sein des familles avec des enfants séropositifs.

Calendrier des activités	Principaux événements	Témoignages	Noter les interventions du public par un excellent rapporteur
De 10:00 heures à 12:00 heures	Expérience vécue	Que voit-on, qu'est-ce qu'on raconte? Et qu'est-ce qui se passe maintenant au sujet des enfants infectés par le VIH?	Faire une synthèse consensuelle et la noter au tableau.
	Analyse	Pourquoi les choses sont-elles arrivées jusque-là?	Faire une synthèse consensuelle et la noter au tableau.
	Qui sont les responsables?	Qui sont les auteurs ou responsables de cette situation? Y aurait-il une quelconque part de responsabilité de Dieu?	Faire une synthèse consensuelle et la noter au tableau.
	Analyse et discussions	Pourquoi les choses sont ainsi maintenant? Qui est-ce qui peut contrôler cette situation?	Noter toutes observations, questions et réponses pertinentes. Faire une synthèse consensuelle et la noter au tableau.
	Réflexion	Qu'avons-nous fait et que reste-t-il à faire pour lutter contre la transmission mère-enfant du VIH?	Faire une synthèse consensuelle et la noter au tableau.
	Action	Qu'allons-nous faire pour prendre la situation en mains?	Faire une synthèse consensuelle et la noter au tableau.
	Conclusion	Lecture de la note de synthèse et des principales recommandations.	Distribuer la note finale à tous les participants et continuer sa diffusion au sein de la communauté.

Orientation des discussions en groupes pour une mise en commun lors de la séance plénière.

Que faire concrètement pour encourager des membres au sein de leurs Églises et d'autres personnes vivant avec le VIH dans leurs communautés de vie, à partager leurs expériences, pour encourager d'autres personnes encore hésitantes à se faire dépister et soigner, et décourager toute tentative de discrimination des personnes vivant avec le VIH?

Référence faite à l'histoire de l'aveugle-né:

Insister sur les gestes de Jésus:

Jésus cracha à terre, fit de la boue avec sa salive, enduisit avec cette boue les yeux de l'aveugle, lui dit: «Va te laver à la piscine de Siloé».

- Appliquer la boue sur les yeux est un geste comparable aux médicaments.
- L'ordre qui lui est donné d'aller se laver à la piscine de Siloé est aussi comparable aux prescriptions que donnent les professionnels de la santé.
- L'aveugle-né a répondu: «J'y suis donc allé et je me suis lavé; alors, j'ai vu».
- Il faudrait insister sur l'importance pour les personnes infectées par le VIH de respecter scrupuleusement les instructions des professionnels de la santé.
- L'aveugle-né était mendiant depuis sa naissance.

Identifier les types d'injustices sociales et économiques (intégration, scolarisation, emploi, accès aux ressources financières et économiques, ...) infligées aux personnes vivant avec le VIH dans leurs communautés et élaborer un plan d'action pour les soutenir et les défendre.

L'IMPORTANCE DU PARTENARIAT, DU PLAIDOYER ET DE LA COMMUNICATION DANS LE PROCESSUS DE «GUÉRISON DU VIH»

Le Colloque régional de Kigali s'est penché sur l'importance du partenariat, du plaidoyer et de la communication dans le processus de guérison dans le contexte du VIH. Ce dernier chapitre vise à relever que le VIH demande une approche holistique et ne doit pas être traité de façon isolée. D'où l'intérêt d'une approche beaucoup plus transversale qui inclut le ministère de la Santé, mais aussi les autres ministères (Éducation, Genre, Femmes, Famille et Enfants), la société civile, les institutions religieuses, etc. La synergie d'action de tous les intervenants dans ces différents secteurs contribue à une meilleure mobilisation des ressources et des énergies.

5.1. Importance du partenariat dans le contexte du VIH

Les partenaires au développement prennent le temps d'échanger des expériences sur la conduite des activités liées à la lutte contre la propagation de l'infection au VIH. Ils aident aussi à avoir des ressources humaines et un renforcement des capacités matérielles (équipements, approvisionnements en intrants) et financières (additionnelles) lors de la réalisation des programmes et des projets liés à la prévention et à la lutte contre le VIH. Grâce aux réunions de concertation organisées entre les différents partenaires, il est possible d'éviter la duplication des efforts et d'aligner les partenaires vers les mêmes objectifs assignés par les gouvernements dans leurs priorités. Enfin, il permet de mettre en place des politiques, des lignes directrices et des protocoles adaptés à partir des objectifs standards et des directives de l'OMS.

5.2. Importance du plaidoyer pour «la guérison par la foi» dans le contexte du VIH

Le Colloque régional de Kigali (de septembre 2017) a beaucoup insisté sur le rôle du plaidoyer dans la prévention et la lutte contre l'infection au VIH. En effet, c'est au cours des séances de discussion qu'il devient possible de mener une analyse qualitative et quantitative afin d'avoir une maîtrise réelle du problème et des solutions à y apporter.

Le Colloque a recommandé d'échanger des informations sur les stratégies nationales innovatrices impliquant davantage d'acteurs (décideurs politiques,

chefs religieux, partenaires au développement et bénéficiaires), en consultant les rapports de stratégies nationales et les codes de conduite, ainsi qu'en participant à des fora nationaux et internationaux sur l'infection.

Enfin, le Colloque a recommandé aux gouvernements africains de mettre en place des bases juridiques pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les violences faites aux personnes séropositives.

5.3. Importance de la communication dans le contexte du VIH

Dans les sociétés africaines, la sexualité en général et l'infection par le VIH en particulier sont des sujets tabous car certaines informations fournies sur les modes de prévention sont souvent interprétées comme étant une incitation à la débauche. Malgré les résistances, les parents, et les enseignants à l'école, semblent oublier que le monde actuel est submergé par des masses d'informations difficiles à contrôler et gérer. Ainsi, qu'on le veuille ou non, *«avec le dispositif actuel des médias et d'autres canaux d'information qui véhiculent et déversent des masses d'informations en direction des jeunes, les familles courent le risque de voir se briser le mythe longtemps entretenu autour de ces questions sensibles qui entourent la sexualité. Ce déficit de dialogue autour des questions essentielles pour les adolescents ne reste pas sans effets perceptibles sur leur état de santé⁴²».*

Il est important que la population en général et les personnes vivant avec le VIH en particulier puissent être sensibilisées sur la dimension de l'éducation à la sexualité. Les responsables religieux devraient encourager leurs membres à acquérir des connaissances nécessaires pour adopter des comportements sexuels sans risques. En effet, il a été notamment démontré que le risque de transmission de l'infection est très élevé au sein de la population jeune pour plusieurs raisons. Ainsi, le grand risque d'infection est consécutif aux faits d'*«avoir des rapports sexuels non protégés quel que soit le partenaire, aux maladies sexuellement transmissibles autres que la mycose et aux grossesses chez les jeunes filles»*.⁴³

De plus, même si le risque sexuel existe dans tous les milieux, il est nettement plus important dans des situations de précarité sociale, de violence sexuelle et de consommation de drogues.

Ainsi, la prévention et la lutte contre l'infection au VIH doivent être basées sur des principes-clé adoptés tant par les professionnels de la santé que par les responsables des confessions religieuses. En plus, l'ONUSIDA recommande aussi de créer des médias à assise communautaire, ayant la possibilité d'éduquer, de divertir et d'informer, tout en fournissant des opportunités de discussions et de débats sur des questions telles que le VIH. En effet, dans l'élaboration d'interventions de communication pour la prévention et les soins relatifs au VIH/SIDA, *«les campagnes médiatiques et la communication interpersonnelle sont complémentaires. Les médias de masse transmettent l'information avec efficacité et viennent ainsi renforcer la communication de personne à personne. De plus, l'association des médias de masse et de la communication interpersonnelle permettent d'aborder les préoccupations de divers individus et de divers groupes⁴⁴».*

Les responsables religieux et leurs groupes de volontaires pourraient se transformer en reporters des cas de personnes vivant avec le VIH et sensibilisateurs de la lutte contre cette infection.

5.4. Approche multisectorielle de lutte contre le VIH

L'implication des communautés religieuses peut amplifier la mobilisation d'importantes ressources humaines (des bénévoles, des groupes de femmes et des organisations de la jeunesse) pour entreprendre des activités de sensibilisation, de mobilisation, d'éducation et de plaidoyer partout dans les villages et dans les quartiers.

Avec le concours des différents partenaires, les acteurs dans la lutte contre l'infection devraient planifier leurs interventions, puis être en mesure d'assurer leur mise en œuvre, suivi et évaluation pour apprécier leur impact au sein de la communauté. En respectant les consignes données par les professionnels de la santé, les communautés religieuses seraient mobilisées pour prendre des mesures de protection des enfants vivant avec le VIH et évaluer leurs besoins, en veillant notamment à *«assurer des soins familiaux sûrs pour les enfants vulnérables, surtout les enfants séparés ou non accompagnés, et améliorer leur accès aux services sociaux de base qui font défaut, notamment les services d'écoute attentifs aux problèmes de l'enfance»*.⁴⁵

D'autres actions coordonnées pourraient être menées en vue de la mise en place de services de garde d'enfants pour les parents nécessitant un soutien. Il serait aussi souhaitable d'aménager des espaces sûrs pour que les enfants puissent jouer et apprendre, puis fournir un soutien matériel, spirituel et affectif aux familles confrontées à l'infection.

5.5. Exercice pratique 3: Importance pour les responsables religieux d'agir pour soutenir les personnes vivant avec le VIH

Analyse de la guérison de Naaman, le Syrien

Calendrier des activités	Principaux événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques + Commentaires des participants
Une semaine avant	Pasteur	Annoncer la date, le lieu, le thème et l'objectif poursuivi lors de la troisième et dernière session de formation des fidèles dans le cadre de la lutte contre l'infection au VIH	Enregistrer les réactions des participants pour en tenir compte lors du déroulement de l'atelier.
De 08:00 heures à 10:00 heures	Comment se présente le point de départ?	Qui sont les personnages?	Les principaux acteurs sont: le roi de Syrie et le roi d'Israël, Naaman, son épouse, une esclave d'origine juive, le prophète et son messenger et les serviteurs de Naaman.
		Naaman était un grand général des armées de son souverain, auprès duquel il était en grande faveur. Il était fort distingué pour sa richesse et sa bravoure. Il jouissait aussi de la considération de toute sa nation pour l'avoir délivrée au moment du danger. Il était aussi un mari prévenant et dévoué pour sa femme et ses enfants ainsi que ses serviteurs.	Naaman est un homme puissant, craint et respecté par tout le monde.
	Quel a été le problème majeur?	Naaman était atteint par la lèpre, de ce temps une affreuse et incurable maladie. De plus, Naaman était assyrien et idolâtre.	Cette maladie le rendait affreusement malheureux et triste. Cela ne le mettait pas dans les faveurs de Dieu. Il est donc frappé par une double maladie: celle de son corps et celle de son âme.

Calendrier des activités	Principaux événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques + Commentaires des participants
	<p>Quelles en ont été les causes? Le doute, la confusion mêlée de curiosité, la confrontation et la trahison par les voisins et le grand public.</p>	<p>La pauvre petite fille dit donc à sa maîtresse: <i>«Oh, si mon seigneur était devant le prophète qui est à Samarie! alors il le délivrerait de sa lèpre».</i></p>	<p>Cette servante est pleine de compassion souhaite sa guérison.</p>
		<p>Naaman apporta des lettres de recommandation au roi d'Israël, et elles étaient conçues en ces termes: <i>«Maintenant, quand cette lettre te parviendra, voici, je t'ai envoyé Naaman mon serviteur, afin que tu le délivres de sa lèpre».</i></p>	<p>Naaman accepte le conseil et entreprend le voyage pour se faire soigner. Il a préparé aussi des cadeaux à offrir en vue de se faire accepter et soigner.</p>
		<p>Le roi d'Israël déchire ses habits: <i>«Sachez donc, et voyez qu'il cherche une occasion contre moi».</i></p>	<p>Il croit plutôt en un piège que le roi de Syrie lui tend. Curieusement, le roi ne pense même pas à solliciter l'aide de Dieu ou du prophète. Il n'entreprend aucune initiative ni pour recevoir Naaman ni pour préparer la guerre qu'il croit venir.</p>
		<p>Élisée, homme de Dieu, ayant entendu que le roi d'Israël avait déchiré ses vêtements, il envoya dire au roi: <i>«Pourquoi as-tu déchiré tes vêtements? Qu'il vienne, je te prie, vers moi, et il saura qu'il y a un prophète en Israël».</i></p>	<p>Contrairement au roi d'Israël, c'est Élisée le prophète qui s'apprête à recevoir Naaman, le lépreux.</p>
		<p>Élisée envoya vers lui un messenger, disant: <i>«Va, et lave-toi sept fois dans le Jourdain, et ta chair redeviendra saine, et tu seras pur».</i></p>	<p>Élisée ne chercha pas à le rencontrer, mais l'envoya directement au Jourdain pour se laver et se purifier.</p>

Calendrier des activités	Principaux événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques + Commentaires des participants
<p>Quelles en ont été les conséquences? On note le doute, la curiosité, la foi en la force divine, le mensonge</p>	<p><i>Et Naaman se mit en colère, et s'en alla, et dit: «Voici, je me disais: 'Il sortira sans doute, et se tiendra là, et invoquera le nom de l'Éternel son Dieu, et il promènera sa main sur la place malade et délivrera le lépreux...' L'Abana et le Parpar, rivières de Damas, ne sont-elles pas meilleures que toutes les eaux d'Israël? Ne puis-je pas m'y laver et être pur? Et il se tourna et s'en alla en colère».</i></p>	<p>Comme lépreux, Naaman apportait une souillure pour tout le peuple d'Israël; d'où il fallait l'éloigner des gens pour ne pas les contaminer. Sa révolte est compréhensible car il devenait dangereux à plus d'un égard: étranger et envoyé par un roi de Syrie très redoutable, mais aussi un lépreux à jeter dans le désert pour qu'il périsse et soit dévoré par les vautours.</p>	
	<p>Cependant les serviteurs de Naaman s'approchèrent de lui et dirent: «<i>Mon père, si le prophète t'eût dit quelque chose, ne l'eusses-tu pas faite? Combien plus, quand il t'a dit: 'Lave-toi, et tu seras pur'</i>».</p>	<p>Les serviteurs lui rappellent de se montrer humble et modeste au lieu de manifester de l'orgueil et de la vanité.</p>	
	<p>Et il descendit, et se plongea sept fois dans le Jourdain.</p>	<p>Naaman, dans sa puissance, accepte le conseil de ses serviteurs et accepte de se rabaisser pour exécuter l'ordre d'un prophète.</p>	
<p>Résultat</p>	<p>Selon la parole de l'homme de Dieu; et sa chair redevint comme la chair d'un jeune garçon, et il fut pur.</p>	<p>La guérison est liée à la purification dans les eaux du Jourdain. Or, jamais ses eaux n'avaient été connues pour guérir de la lèpre.</p>	

Calendrier des activités	Principaux événements	Actions entreprises	Noter les références bibliques + Commentaires des participants
Il faut un dénouement lié à la guérison de Naaman		Et Naaman <i>«retourna vers l'homme de Dieu, lui et tout son camp, et il vint et se tint devant lui, et dit: 'Voici, je sais qu'il n'y a point de Dieu en toute la terre, sinon en Israël'».</i>	À travers l'ordre du prophète, Naaman a reconnu la main de Dieu et l'a loué.
		Et Naaman dit: <i>«Si cela ne se peut, qu'on donne, je te prie, de cette terre à ton serviteur, la charge de deux mulets, car ton serviteur n'offrira plus d'holocauste ni de sacrifice à d'autres dieux, mais seulement à l'Éternel».</i>	Il reconnaît maintenant le seul vrai Dieu, et il désire lui rendre le culte en signe de reconnaissance pour l'avoir guéri.
		Naaman a terminé en demandant: <i>«Qu'en ceci l'Éternel pardonne à ton serviteur: quand mon seigneur entrera dans la maison de Rimmon pour s'y prosterner, et qu'il s'appuiera sur ma main, et que je me prosternerai dans la maison de Rimmon, que l'Éternel je te prie pardonne à ton serviteur».</i>	Il confesse ses erreurs du passé et prie pour sa foi nouvelle. Il manifeste la conscience du pécheur converti.

Application à l'expérience vécue au sein des autorités politiques et religieuses

Principaux événements	Principaux événements	Témoignages	Noter les interventions du public par un excellent rapporteur
De 10:00 heures à 12:00 heures	Expérience vécue	Connaissez-vous des cas de surprise et de déception de certaines personnes lorsqu'elles ont appris qu'elles étaient infectées du VIH?	
	Analyse	Secourir un étranger, un ennemi redouté de toute la nation, suscite non seulement l'interrogation, mais aussi le soupçon à l'endroit de Naaman. Est-ce le même cas lorsque des professionnels de la santé soignent des personnes infectées du VIH?	
	Qui sont les responsables?	N'y avait-t-il point de lépreux à guérir en Israël? Pourquoi alors Élisée a accepté de guérir un étranger et non quelqu'un des siens?	
	Réflexion	Apparemment, Élisée a pris les précautions sanitaires les plus sévères au point qu'il n'a pas voulu parler au lépreux, ni lui serrer la main. La condition était simple et précise: Naaman devait se plonger sept fois dans le Jourdain.	Que pouvons-nous observer sur le terrain? Est-ce que les conseils des professionnels de la santé sont scrupuleusement observés?
	Action	Élisée ne demande aucune rétribution pour le service rendu. Mais, qu'en est-il alors des professionnels de la santé vis-à-vis des personnes infectées du VIH? Le Jourdain se trouvant sur le chemin de Samarie vers la Syrie, pourquoi Naaman n'a pas poursuivi sa route vers son pays pour se montrer aux siens et a préféré rebrousser son chemin pour présenter ses profonds remerciements à Élisée, au roi d'Israël et à Dieu?	Il n'y a pas l'ombre d'un esprit de gagner de l'argent ou d'avoir une quelconque rétribution chez le prophète. Naaman est un homme d'honneur prêt à payer son dû à la personne qui l'a guéri, à savoir le prophète Élisée.

Principaux événements	Principaux événements	Témoignages	Noter les interventions du public par un excellent rapporteur
	Conclusion	La quantité de cadeaux emportés par Naaman montre clairement que le général s'est rendu en Israël non pas en conquérant, mais en homme malade et désespéré qui est prêt à récompenser toute personne qui le soignerait de sa lèpre.	Est-ce que les personnes infectées au VIH et leurs familles sont-elles suffisamment motivées pour faire soigner les leurs et surtout leur procurer des antirétroviraux?

Orientation des discussions en groupes pour une mise en commun lors de la séance plénière

Référence faite au combat que Naaman a mené dans son propre intérieur, dans sa famille, dans son entourage et auprès du roi et de son armée lorsqu'il a vu son corps frappé par la lèpre. Comment les personnes infectées par le VIH devraient-elles réagir à l'annonce de leur séropositivité?

Partant du grand rôle joué par la petite servante dans la guérison de Naaman, quel est le rôle que devraient jouer les responsables religieux et d'autres communautaires dans l'encadrement des personnes vivant avec le VIH?

N.B. La petite fille n'avait pas beaucoup de moyens, mais possédait une information correcte qu'elle a partagée avec sa maîtresse.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans la problématique de la «*guérison par la foi*» dans le contexte de l'infection au VIH, ce manuel incite les responsables religieux à s'informer sur les progrès réalisés par la médecine moderne par rapport au diagnostic des personnes vivant avec le VIH et leur traitement avec des ARV. Les responsables religieux sont alertés sur la situation épidémiologique dans le monde en général, puis en Afrique subsaharienne en particulier, pour se convaincre de la gravité et de l'ampleur de l'infection afin de s'impliquer dans la sensibilisation pour la prévention, les soins et traitements.

Par ailleurs, les responsables religieux ont besoin de connaître à fond les pratiques de guérison des maladies dans les sociétés africaines traditionnelles où les croyances aux causes métaphysiques de la maladie et les interventions des devins et guérisseurs sont encore vivaces. Le manuel éclaire également sur des pratiques inappropriées rencontrées dans certaines confessions religieuses où des pasteurs et des imams prêchent exclusivement la «*guérison par la foi*» notamment dans le contexte du VIH.

Le manuel a relevé plusieurs témoignages où différentes personnes expriment leur grand regret de n'avoir pas été diagnostiquées ni mises sur le régime des ARV à temps.

Ce voile placé devant leur visage a malheureusement occasionné des décès et des complications que les mêmes personnes auraient été capables d'éviter si elles avaient été informées à temps. Par conséquent, les enseignements bibliques ne devraient pas constituer un blocage à la santé des populations, mais plutôt un moyen efficace pour les encourager à se faire soigner. À toutes fins utiles, les enseignements théologiques devraient déboucher sur des interventions concrètes pour une approche holistique de la guérison des personnes vivant avec le VIH. Dans le contexte actuel de l'infection au VIH, les responsables religieux devraient comprendre que la «*guérison par la foi*» sous-entend un processus de guérison qui allie le traitement médical des personnes vivant avec le VIH et la prière.

Ce manuel rappelle également la responsabilité qui incombe aux responsables religieux d'assurer la protection juridique des personnes vivant avec le VIH. Une attention particulière a été mise sur l'obligation de garder le secret médical. Il donne aussi quelques précautions à envisager s'il fallait notifier le statut sérologique à une tierce partie. Les gouvernements africains sont également sollicités pour élaborer des mesures juridiques à prendre en cas de contraintes biomédicales et de violation du secret médical, afin d'assurer la

protection des personnes vivant avec le VIH. Aussi les responsables religieux devraient-ils garder à cœur que les malades du VIH ont le droit à l'information, à la prévention du VIH, aux conseils et aux traitements, à l'accès au dossier, ainsi qu'au choix des personnes auxquelles les informations sur leur état de santé peuvent être communiquées. C'est pour toutes ces raisons qu'il est indispensable pour les responsables religieux de créer une relation de confiance avec les professionnels de la santé et leurs fidèles.

D'une façon particulière, les enfants séropositifs méritent une attention spéciale afin de protéger leur vie et lutter contre leur stigmatisation et discrimination par les autres, en classe ou à la maison. Le manuel propose différentes étapes à suivre lors de l'annonce du statut sérologique, puis de l'accompagnement médical, psychologique et spirituel des enfants vivant avec le VIH. Les enfants nécessitent aussi un accompagnement psychologique et spirituel que les responsables religieux devraient prendre sérieusement en main pour appuyer leurs familles et la société en général.

Enfin, le présent manuel rappelle aux responsables religieux qu'il faudrait toujours associer à leurs actions, des partenaires solides et fiables en vue de mener cette lutte avec efficacité. Il rappelle aux responsables religieux qu'ils ont la capacité exceptionnelle de pouvoir inverser le cours de l'infection au VIH en encourageant les populations à adopter un comportement responsable et en appuyant des attitudes, des opinions, des politiques et des lois bien éclairées. Ils peuvent également canaliser des ressources d'origine philanthropique vers la protection matérielle et spirituelle et des aides sociales pour assister des familles vulnérables à cause de l'infection au VIH.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Chitando, E. et Klagba, «*Au nom de Jésus*»: *La guérison dans le contexte du VIH*, Lomé: Éditions Haho, 2013, pp. 148-149.
2. Idem, p. 156.
3. ONUSIDA, Communiqué de presse 2016, «Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le SIDA 2017: Indicateurs de suivi de la Déclaration Politique sur le VIH/SIDA adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2016». Consulté le 05 mars 2018, <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/>.
4. Idem.
5. SIDA Sciences. «L'annonce de la séropositivité par le médecin», L'actualité scientifique sur l'infection au VIH. Consulté le 10 mars 2018, <http://SIDASciences.inist.fr/%3FL-annonce-de-la-seropositivite-par>.
6. World Council of Churches, «Les responsables religieux et le dépistage du VIH», <https://www.oikoumene.org/fr/activites/religious-leaders-and-hiv-testing>
7. Wikipédia, «Postulat», <https://fr.wikipedia.org/wiki/Postulat>.
8. Habarurema, V., «L'enseignement religieux traditionnel africain sur la guérison par la foi», *Colloque Régional sur l'Observance du Traitement contre le VIH et la Guérison par la Foi en Afrique*, Kigali (Rwanda), 25-29 Septembre 2017.
9. Reflets: Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire, Volume 12, Numéro 1, 2006, «Spiritualité et santé», p. 107-126, <https://www.erudit.org/fr/revues/ref/2006-v12-n1-ref1328/013440ar>.
10. Afrique Renouveau, Vol. 19-4, 2006, «L'action des guérisseurs traditionnels», p. 10, <http://www.un.org/fr/africarenewal/vol19no4/194guerisseurs.html>.
11. OMS, Communiqué de presse du 16 mai 2002, «Lancement par l'OMS de la première stratégie mondiale pour les médecines traditionnelles ou parallèles», consulté le 14 mars 2018, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release38/fr/>.
12. Afrique Renouveau, Janvier 2006, «L'action des guérisseurs traditionnels», consulté le 14 mars 2018, <http://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/january-2006/l%E2%80%99action-des-gu%C3%A9risseurs-traditionnels>.
13. Benoist, J.J. et Desclaux, A., *Anthropologie et SIDA. Bilan et perspectives. Médecine du Monde*, Paris: Karthala, 1996, p. 223.
14. Afrique Renouveau, op. cit.
15. Herman, J. & Yoder, C., «Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political», *Conférence Mennonite Mondiale: Les églises, communautés de guérison*, <https://mwc-cmm.org/content/les-eglises-communaut-es-guerison?language=fr>
16. Landes.catholique.fr. Le «charisme de guérison»: que dit notre Église?, 30 septembre 2018, <https://landes.catholique.fr/Le-Charisme-de-guerison-que-dit-notre-Eglise>.
17. FranceSoir, «Dans le Sud du Nigeria, l'Islam se convertit au pentecôtisme» in <https://www.pasteurweb.org/Etudes/Commentaires/Pentecotistes.htm> consulté le 14/03/2018.
18. Gotquestions.org, «Quel est le lien entre la prière et le jeûne?», <https://www.gotquestions.org/Francais/priere-jeune.html>
19. Idem.
20. Kangudie, M. I., «Textes sacrés sur la foi et la guérison: comprendre les postulats théologiques de la guérison par la foi dans le contexte du VIH et l'expansion du christianisme prophétique et la guérison par la foi», *Colloque Régional sur l'Observance du Traitement contre le VIH et la Guérison par la Foi en Afrique*, Kigali (Rwanda), 25-29 Septembre 2017.

21. Watchtower, «Les guérisons miraculeuses d'aujourd'hui: viennent-elles de Dieu?», <https://wol.jw.org/fr/wol/d/r30/lp-f/2008887>.
22. Kangudie, M., op. cit.
23. MarianoDelgado, «Christianisme prophétique 1511-2011: Réflexions sur le sermon d'Anton Montesio et l'œuvre de Bartolomé de Las Casas», https://www.unifr.ch/skg/assets/files/lesecke/2013/delgado_Montesino_17.pdf.
24. Fallut, M. S., «Les églises de réveil en Afrique centrale et leurs impacts sur l'équilibre du pouvoir et la stabilité des États: Les cas du Cameroun, du Gabon et de la République du Congo», juillet 2012, p.3, <https://www.defense.gouv.fr/content/download/198377/2193588/file/EPS2012-Eglises%20de%20r%C3%A9veil%20en%20Afrique%20centrale.pdf>.
25. Idem.
26. Ndihereye, F. Y. R., «L'enseignement de l'Islam sur la guérison par la foi», *Colloque Régional sur l'Observance du Traitement contre le VIH et la Guérison par la Foi en Afrique*, Kigali (Rwanda), 25-29 Septembre 2017.
27. Connaître l'église catholique en Ardèche, «La mission de l'aumônerie de l'enseignement public», <https://www.ardeche.catholique.fr/connaître-l-eglise-catholique-en/les-services-diocesains/aumonerie-de-l-enseignement-public/presentation-du-service/la-mission-de-l-aumonerie-de-l.html?lang=fr>.
28. Comité des Représentants de la population atteinte de cancer et des proches au Québec, «Besoin des personnes atteintes du cancer et de leurs proches au Québec: Recommandations. Avis», http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/lutte-contre-le-cancer/documents/besoins_personnes_atteintes_2005.pdf.
29. Formarier, M., «La relation de soin, concepts et finalités», <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-33.htm>.
30. «La gestion du pluralisme religieux dans les hôpitaux français: le cas des aumôniers», https://halshs.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/278541/.../leipzig_mardi_2_.doc, consulté le 20 mars 2018.
31. CHU, «Les aumôneries à l'hôpital: un soutien et une écoute pour tous», <http://www.chu-montpellier.fr/fr/contenu/liste-des-savoir-faire/savoir-faire/Les-aumoneries-a-l-hopital-un-soutien-et-une-ecoute-pour-tous/>.
32. Dormont J., *La prise en charge des personnes atteintes par le VIH*, Paris: Ministère du Travail et des Affaires Sociales. Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Sécurité Sociale, 1996, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/964126100.pdf>.
33. Institut Protestant de Porto-Novo (IPTP), «Vaincre le VIH/SIDA: Jalons pour de nouvelles méthodologies de l'enseignement théologique en Afrique», <file:///C:/Users/se/Downloads/vaincre-le-SIDA.pdf>,
34. Église catholique de Lyon, «Les orientations pastorales communes», <http://www.sante-lyon.catholique.fr/spip.php?article28>,
35. Koukougan, C, & Ghosn, J., «Éthique. Faut-il réviser le secret médical dans la gestion de l'infection par le VIH au vu des progrès thérapeutiques?» in http://www.jle.com/download/met-293458-faut_il_reviser_le_secret_medical_dans_la_gestion_de_linfection_par_le_vih_au_vu_des_progres_therapeutiques_-WrJgCX8AAQEAAABXzEx0AAAAN-a.pdf,
36. Vaugrente, A., «VIH: mieux notifier les partenaires pour freiner l'épidémie», <https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/22326-VIH-mieux-notifier-partenaires-freiner-l-epidemie>,
37. K4Health.org, «Campagne compassion: Celui qui vit avec le VIH est aussi ton prochain. Soutiens-le et Dieu te récompensera», <https://www.k4health.org/toolkits/hiv-cotedivoire/campagne-compassion-%C2%AB-celui-qui-vit-avec-le-vih-est-aussi-ton-prochain>,
38. Afkada, A. M., «Droits et Obligations des Personnes vivants avec le VIH/SIDA en République de Djibouti», p. 3, http://criminalisation.gnppplus.net/sites/default/files/djibouti_law_in_french.pdf consulté le 23 mars 2018.

39. Op. cit., p. 7.

40. Idem.

41. OMS, Communiqué de presse du 19 décembre 2016, «Interrompre la transmission du VIH dans les couples grâce à la notification aux partenaires», <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-partner-notification-cameroon/fr/>.

42. Vertigo: La revue électronique en sciences de l'environnement, «Communication socioculturelle comme outil de prévention des maladies sexuellement transmissibles et le VIH chez les adolescents au Tchad», <https://journals.openedition.org/vertigo/1852>,

43. INSERM, Éducation pour la santé des jeunes, «Prévention des comportements sexuels à risque», <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/175/?sequence=12>.

44. Ibidem.

45. UNICEF, «Créer un partenariat en faveur des enfants avec les communautés religieuses», https://www.unicef.org/about/partnerships/files/Religion_Guide_French.pdf,

ANNEXES

Annexe 1:

Historique du VIH et du SIDA

En 1981, les premiers signes de la maladie du SIDA ont été détectés par des chercheurs travaillant dans le Centre de contrôle des maladies lorsqu'ils ont observé un taux anormalement élevé de maladies rares dont la pneumonie et le sarcome de Kaposi (Herpès) chez les jeunes homosexuels. Ils ont alors donné à cette maladie le nom de *Gay-Related Immune Deficiency (GRID)*, car elle ne semblait toucher que les hommes homosexuels et les utilisateurs de drogues injectables. Quelques années plus tard, il a été découvert que les femmes pouvaient, elles aussi, être infectées par le SIDA lors de rapports hétérogènes. On s'est également rendu compte, peu après, que le VIH pouvait être transmis de mère à enfant quand elle le nourrit au sein.

À partir de 1983, l'alerte est donnée au niveau mondial, et l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) commence une surveillance globale du SIDA. Puis, en 1987, le 1^{er} médicament antirétroviral dénommé AZT a été administré aux malades. Il y a moins de 20 ans, il n'existait qu'une seule famille d'ARV qui était incapable d'inhiber suffisamment la réplication du VIH. Puis, à partir de 1996, la manière de considérer le VIH dans les pays riches avait beaucoup évolué avec l'apparition de nouvelles familles d'ARV administrés en association. Néanmoins, bien que ces traitements ne guérissent pas la maladie, ils ont considérablement réduit le taux de mortalité et de morbidité et réussi à prolonger la durée de vie et améliorer la qualité de vie. Ils ont aussi revitalisé les communautés et transformé la perception du VIH/SIDA, qui est aujourd'hui considéré comme une maladie chronique avec laquelle on peut continuer à vivre et à être productif.

Au lendemain de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies portant sur le SIDA, en 2001, les recommandations formulées s'appuyaient sur le consensus des experts de l'OMS. Il y avait l'initiative pour accéder aux médicaments contre le VIH et le SIDA, qui, en janvier 2002, avait obtenu une diminution considérable du coût des ARV dans 20 pays en développement et l'UNICEF, l'ONUSIDA, MSF et l'OMS ont recensé les ressources et les prix des médicaments utilisés au cours de l'infection au VIH.

Ainsi l'OMS a augmenté les ressources humaines et financières pour renforcer la capacité des systèmes de santé concernant le VIH/SIDA, notamment le lancement d'un réseau international d'établissements de formation aux soins de l'infection au VIH, alors que le fond mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, lancé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en 2001, représente un investissement nouveau considérable dans la lutte contre ces trois maladies infectieuses. En définitive, le traitement et les soins efficaces du VIH permettent aux personnes vivant avec le VIH de vivre pleinement et en bonne santé. Mais, pour en arriver à ce stade, il a fallu déployer des efforts inouïs au niveau de la recherche/action en vue de lutter contre ce fléau. LAZT est utilisé en association avec d'autres médicaments anti-VIH pour traiter, mais non pour guérir, le VIH.

1. La prévalence du VIH/SIDA dans le monde

D'après les dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de SIDA, l'ONUSIDA,

- «20,9 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviral en juin 2017;
- 36,7 millions de personnes dans le monde vivaient avec le VIH en 2016;
- 1,8 million de personnes avaient été nouvellement infectées par le VIH en 2016;
- 1 million de personnes sont mortes de maladies liées au SIDA en 2016;
- 76,1 millions de personnes ont été infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie;
- 35 millions [28,9 millions - 41,5 millions] de personnes sont décédées de suite de maladies liées au SIDA depuis le début de l'épidémie ».

D'après l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), « le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) cible le système immunitaire et affaiblit les systèmes de défense de l'organisme contre les infections et certains types de cancer. L'immunodéficience entraîne une augmentation de la sensibilité à une large palette d'infections, de cancers et d'autres maladies, qu'un individu peut normalement combattre avec un système immunitaire sain. Le stade le plus avancé de l'infection au VIH est le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), qui peut mettre 2 à 15 ans à apparaître, selon les cas. Ce stade se définit par l'apparition de certains cancers, d'infections ou d'autres manifestations cliniques sévères ».

2. La prévalence du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne

Selon le Professeur Pierre Aubry, l'Afrique sub-saharienne est la région la plus touchée avec 25,5 millions de PVVIH (personnes vivant avec le VIH), soit 70% des PVVIH dans le monde. Elle concentre également près des deux tiers des nouvelles infections par le VIH, soit 1,16 million au total. Mais, il est important de souligner qu'elles ont diminué de 29% entre 2010 et 2016 en Afrique de l'Est et australe et de 9% entre Afrique de l'Ouest et du Centre. Elle concentre aussi près de 75% des décès, mais le nombre des décès a diminué de 42% en Afrique de l'Est et australe et de 21% en Afrique de l'Ouest et centrale.

Poursuivant ses analyses, le professeur indique que 13,8 millions de PVVIH ont eu accès à un TARV (traitement aux antirétroviraux), ce qui représente 60% des PVVIH en Afrique de l'Est et australe et 35% en Afrique de l'Ouest et centrale. Ces chiffres confirment le recul de l'épidémie en Afrique de l'Est et australe.

Enfin, selon toujours ce même professeur, en Afrique, l'épidémie touche les populations vulnérables: les femmes (58% sont des femmes) et les enfants – 137 000 enfants de 0 à 14 ans ont été atteints en 2016, mais les nouvelles infections chez les enfants ont diminué de 56% depuis 2010 en Afrique de l'Est et australe. Elles n'ont diminué que de 33% en Afrique de l'Ouest et centrale. Si la situation en Afrique de l'Est et australe est favorable, elle reste préoccupante en Afrique de l'Ouest et centrale.

Aide-mémoire pour un meilleur encadrement des personnes vivant avec le VIH par les responsables religieux

1. Présentation du cycle pastoral

Ce manuel rédigé à l'intention des responsables religieux propose de recourir, lors des sessions de sensibilisation et de formation de leurs fidèles et d'autres membres dans leurs communautés, à la technique du « *Cycle pastoral* » qui a déjà fait montre de son efficacité à l'intérieur de petites communautés religieuses.

Son but

Les communautés chrétiennes existent pour apporter des changements et marquer une différence dans le changement de comportement de leurs membres.

Sa méthode

Le cycle pastoral est une méthode de questionnements et d'analyse non seulement des problèmes, mais aussi de leurs causes et des stratégies envisagées en vue de les surmonter.

Sa stratégie

Le cycle pastoral est un processus continu d'engagement et de réflexion sur le monde et la Parole de Dieu, de sorte que des pistes d'action puissent être discernées et prises pour rendre les choses différentes. Il est un processus d'évaluation et de remises en question chaque fois qu'il y a une nécessité de changement des actions. Il est un lieu d'apprentissage individuel et collectif en vue de parvenir aux changements souhaités.

2. Préparation d'une session sur la « guérison par la foi » dans le contexte de VIH

1.1 Nommer l'expérience: L'infection au VIH.

1.2 Explorer l'expérience: L'infection au VIH et le SIDA existent bel et bien dans son Église et dans sa communauté: (Personnes vivant avec le VIH; des survivants: orphelins, grands-parents, enfants chefs de ménages, des personnes vivant avec le VIH: à la naissance, par infection primaire et secondaire, et les personnes saines).

1.3 Creuser en profondeur (quels sont les facteurs qui contribuent à la propagation du VIH?): Il s'agit notamment de la pauvreté (prostitution), le vagabondage sexuel, l'exode rural, les migrations, l'ignorance, le déni de la maladie, les effets néfastes des médias (WhatsApp, Facebook, Twitter,...), les croyances, les pratiques culturelles et religieuses, la guerre et les déplacements forcés des populations, les camps des réfugiés, les prisons, etc.

1.4 Creuser en profondeur (quels sont les modes de propagation du VIH?): La transmission se fait de mère à enfant, par des rapports sexuels non protégés, la polygamie, le lévirat, l'excision et la circoncision ainsi que les relations sexuelles précoces (viol des garçons et filles mineurs).

Rares sont les cas de transmission par la seringue vu qu'elle est actuellement à usage unique, et par la transfusion sanguine, à cause de la rigueur adoptée lors de sa collecte, le sang contaminé étant détruit sur le champ.

Mais, la contagion au VIH/SIDA est encouragée par la consommation de la drogue, des stupéfiants et de l'alcool, ainsi que par l'influence des médias particulièrement pour les jeunes.

1.5 Comment lutter et soulager les malades du VIH et du SIDA?:

- Prendre soin et soulager les malades;
- Ôter les stigmates ou toute honte aux malades;
- Combattre les préjugés;
- Prêcher l'abstinence pour les célibataires;
- Prêcher la fidélité pour les personnes mariées;
- Prêcher l'usage du préservatif en cas de faiblesse.

1.6 Quelles sont les conséquences du VIH et du SIDA?: Les décès surtout dans la tranche de la population active (15-49 ans), la réduction de la production et de la rentabilité dans tous les secteurs, l'absentéisme au travail et le séjour prolongé à l'hôpital, l'augmentation des frais médicaux (consultation, hospitalisation et prise en charge), l'appauvrissement de la famille, etc.

1.7 *Stratégies pour lutter et soulager les malades du VIH et du SIDA:*

- Mise à disposition des médicaments antirétroviraux aux malades du VIH et du SIDA;
- Accompagner les malades physiquement, financièrement, moralement et spirituellement;
- Organiser la prise en charge des orphelins, des parents âgés et des enfants chefs de ménages;
- Dresser des bilans statistiques et des actions entreprises à des périodes régulières;
- Organiser des campagnes de sensibilisation et de formation sur la prévention, l'abstinence, la chasteté, la fidélité mutuelle et la passation des tests de dépistage du VIH et du SIDA;
- Sensibiliser la population sur l'usage du préservatif, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des malades du VIH et du SIDA;
- L'étude rationnelle de la configuration du milieu environnant son Églises et sa communauté: une zone rurale/urbaine, une région frontalière/reculée, des zones de plantations et des mines, des déplacements saisonniers de la main-d'œuvre.

1.8 *Approche pour lutter et soulager les malades du VIH et du SIDA*

- ***Approche sociale et humanitaire:*** Les Églises jouent déjà un grand rôle dans la prévention et la prise en charge des malades du VIH/SIDA. Par conséquent, elles doivent renforcer leur rôle de coordinatrices et de mobilisatrices pour lutter contre le VIH et le SIDA;
- ***Dimension éthique (de la vulnérabilité):*** Le pasteur doit recourir au bon sens pour sensibiliser, édifier et donner des injonctions aux fidèles de son Églises et à toute sa communauté. Par conséquent, la priorité est pour la défense de la vie. Il doit briser le silence, puis proposer des moyens de prévention et de traitement contre le VIH/SIDA;
- ***Dimension théologique:*** Le pasteur établit une communauté de foi. Promouvoir la figure du Christ comme souffle de compassion, proposer un engagement ferme dans la parole divine et manifester l'amour dans sa vérité et ses exigences. Par conséquent, le pasteur doit toujours s'appuyer sur une parole de la Bible.
- ***Dimension économique:*** Mobiliser des ressources pour l'acquisition des médicaments contre le VIH et le SIDA et les maladies opportunistes, suivi du soutien financier des malades, des orphelins, des personnes âgées et des enfants chefs de famille pour la santé, l'éducation, le logement et la nutrition.

1.9 Modes de collaboration (principaux acteurs):

- **Gouvernements:** Face à la triste réalité selon laquelle les soutiens financiers en matière de lutte contre le VIH ont diminué sensiblement, il y a un besoin urgent de chercher des alternatives pour le financement de ce volet primordial afin d'assurer la survie de l'espèce humaine. Ainsi, les gouvernements devraient surtout trouver des voies et moyens pour s'approprier du programme VIH/SIDA (2^{ème} recommandation de Kigali).
- **Les ONGs locales:** Les ONGs peuvent approvisionner l'hôpital en traitements antirétroviraux, en matériels pour les bilans, et peuvent aussi régler les ordonnances de patients démunis. Elles peuvent créer des centres de prise en charge globale pour le suivi psychosocial des patients et le dépistage.
- **Les ONGs internationales:** Les ONGs peuvent mobiliser des financements pour les gouvernements, les ONGs locales et les hôpitaux dans la prise en charge médicale, sociale et psychologique.
- **Les groupes religieux au sein des Églises:** Les hôpitaux n'ont pas assez de professionnels pour enseigner la prévention, l'administration des traitements et l'offre des soins aux malades. Or, chaque Église a une armée de volontaires qu'elle peut mobiliser, une multitude de personnes avec des talents, de l'énergie et des relations inexploitées.

3. Schéma pour un exercice d'application

1. Expérience:	Qu'est-ce qui se passe maintenant? Qu'est-ce qui doit être changé?
2. Analyse:	Pourquoi les choses sont-elles comme elles sont maintenant? Qui les contrôle?
3. Réflexion:	Qu'est-ce qui est Dieu? Qu'est-ce que la Bible a à dire à ce propos?
4. Action:	Qu'allons-nous faire pour rendre les choses différentes?
5. Célébration:	Qu'avons-nous accompli et que reste-t-il à faire?

D'autres témoignages recueillis au cours du Colloque régional de Kigali

1. Témoignage 4: Mariage dans le cas de séropositivité

Une 2^{ème} femme rwandaise d'une cinquantaine d'années a témoigné, lors du Colloque de Kigali (septembre 2017), qu'elle s'était mariée en 1996 dans un contexte de post-génocide. Son plan était d'avoir 4 enfants. En 1997, le premier enfant est né, mais 9 mois après son accouchement, son mari est décédé. Les infirmières lui ont caché que celui-ci avait le SIDA. C'est donc avant de mourir, qu'il a confessé lui avoir caché la vérité et lui a demandé pardon. Quelques temps après ce décès, elle a quitté la ville de Kigali pour travailler dans un hôpital situé dans son village natal. Après 4 ans, quelqu'un d'autre a voulu l'épouser. Mais elle lui a dit qu'elle avait le HIV et que, par conséquent, leur mariage devenait impossible. Finalement, ils ont pris la décision de se marier. Ils sont allés demander conseil au médecin qui leur a recommandé de se faire examiner avant de s'engager dans une nouvelle vie de couple.

Le test VIH a confirmé que cette femme avait le virus, alors que son mari avait une sérologie négative. Leur mariage a été contracté en 2001 et elle a eu un 2^{ème} enfant en 2002. Puis, en 2005, elle a commencé à prendre des médicaments ARV. Ses deux enfants et son mari sont aujourd'hui en bonne santé, car n'ayant pas de virus. Actuellement, elle travaille dans une institution religieuse où elle soutient des personnes atteintes du VIH/SIDA afin de les aider à vivre une vie positive. Aujourd'hui, c'est une femme très épanouie, car Dieu lui a donné la force d'être utile à sa famille et à d'autres personnes vivant dans son entourage.

2. Témoignage 5: garder le courage même s'il semble tard

Un jeune élève rwandais a témoigné, lors du Colloque de Kigali (septembre 2017), qu'il étudiait dans une école à régime d'internat. Sa peau était infectée par le zona (il touche le plus souvent le thorax ou le visage), alors qu'il étudiait au CMI et aucune autorité de l'école ne l'a informé de sa dangerosité. Ce n'est que plus tard qu'il a appris que le zona et certains types de cancer sont de bons indicateurs pour le VIH et donnent des pistes aux professionnels de soins pour proposer un test VIH à leurs patients. Il s'agit notamment des *«patients vivant avec le VIH, que les IST, les lymphomes malins, le cancer anal ou du col de l'utérus, le*

zona, l'hépatite B ou C, une mononucléose, le déclin persistant du nombre de globules blancs, la dermatite séborrhéique ou l'exanthème.»

Malgré cet état de chose, les sœurs lui ont dit de garder sa chambre et de ne pas se mêler avec d'autres enfants. À cet âge, l'élève n'a jamais compris la raison pour laquelle il n'était pas autorisé à jouer avec d'autres enfants. Une fois arrivé au secondaire, les responsables scolaires lui ont dit qu'il souffrait de la fièvre typhoïde ou de quelque chose d'autre qui lui est apparenté et continuaient à lui cacher cette triste réalité. Ils ne voulaient toujours pas lui révéler son état séropositif. Or, s'il avait su plus tôt qu'il avait attrapé le VIH, il aurait commencé à prendre des ARV depuis très longtemps et son état de santé se serait stabilisé. Il a alors recommandé aux parents et aux éducateurs d'échanger avec leurs enfants et élèves sur leur état de santé pour les préparer à accepter leur infection au VIH et à prendre des médicaments antirétroviraux.

3. Témoignage 6: Jésus sauve par différents moyens

Un jeune homme rwandais de 26 ans a témoigné, lors du Colloque de Kigali (septembre 2017), qu'il est né avec le virus et a grandi étant orphelin de père et de mère. Quand on lui a annoncé qu'il était infecté, il n'a pas compris la gravité de cette situation à cause de son jeune âge. Toutefois, il a dû faire face aux conséquences liées à la discrimination; raison pour laquelle il a décidé de garder pour soi cette information. C'est donc au cours du Colloque de Kigali organisé au mois de septembre 2017 qu'il a annoncé officiellement et pour la première fois son statut sérologique.

Ce jeune homme a indiqué que les jeunes sont confrontés à de nombreux risques. C'est pour cette raison qu'ils cachent leur séropositivité, non pas qu'ils ne veulent pas aider les autres victimes du VIH en s'ouvrant à eux, mais tout simplement parce que la stigmatisation constitue un gros fardeau pour eux. Il a conclu qu'il n'a jamais été hospitalisé et qu'il aime lire le verset qui dit que: *«Comme le Père en effet ressuscite les morts et leur redonne vie, ainsi le Fils donne vie à qui il veut» (Jean 5: 21)*. Par conséquent, Jésus sauve, mais il utilise différents moyens. Nous devons permettre à Dieu d'agir dans nos vies. Néanmoins, la stigmatisation constitue, à son avis, un grand problème que les malades du VIH ont de la peine à surmonter.

Ce manuel nous aide à nous équiper de compétences de vie qui aideront nos communautés à devenir saines et inclusives pour tous. – Pasteur Olav Fykse Tveit, secrétaire général du COE

Des affirmations qu'il est possible de guérir exclusivement par la foi, dans le contexte du VIH et du SIDA en Afrique sub-saharienne détournent les personnes vivant avec le VIH de la prise des médicaments prescrits par leur médecin. Ce manuel répond à ce défi en fournissant des outils aux leaders religieux de tous les secteurs de l'Église pour qu'ils encouragent l'observance des traitements. Ses modules pratiques, faciles à utiliser, ont été testés sur le terrain et sont adaptables à de nombreux contextes.

Ceci est l'un des quatre manuels sur le VIH et le SIDA produits par l'Initiative et le plaidoyer œcuméniques pour la lutte contre le VIH et le sida (EHAIA) du Conseil œcuménique des Églises, avec le soutien du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et le fonds PEPFAR (Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le SIDA).



**Conseil œcuménique
des Eglises**

Adresse postale:
C.P. 2100
CH-1211 Genève 2
Suisse

Adresse visiteurs:
150 Route de Ferney
Grand-Saconnex (Genève)
Suisse

Tél.: (+41 22) 791 6111
Fax: (+41 22) 791 0361

www.oikoumene.org

Santé / Religion

ISBN 978-2-8254-1718-8



9 782825 417188

worldcouncilofchurches

@oikoumene

@worldcouncilofchurches

wccworld