

Auteur : Jane Ngang'a

Titre : **Les Leaders Religieux Infectés et affectés par le VIH : des Agents de Changement »**



## **LES LEADERS RELIGIEUX INFECTES ET AFFECTES PAR LE VIH : DES AGENTS DE CHANGEMENT »**

Citation : « L'Eglise, à travers ses structures et ses réseaux, a l'habilité et la crédibilité de répondre efficacement à la pandémie du VIH/Sida et les conditions qui leur sont liées ; ceci, si elle maximise efficacement les opportunités existantes et les rôles au sein et en dehors de l'Eglise » (Conseil des Provinces Anglicanes de l'Afrique, 2007).

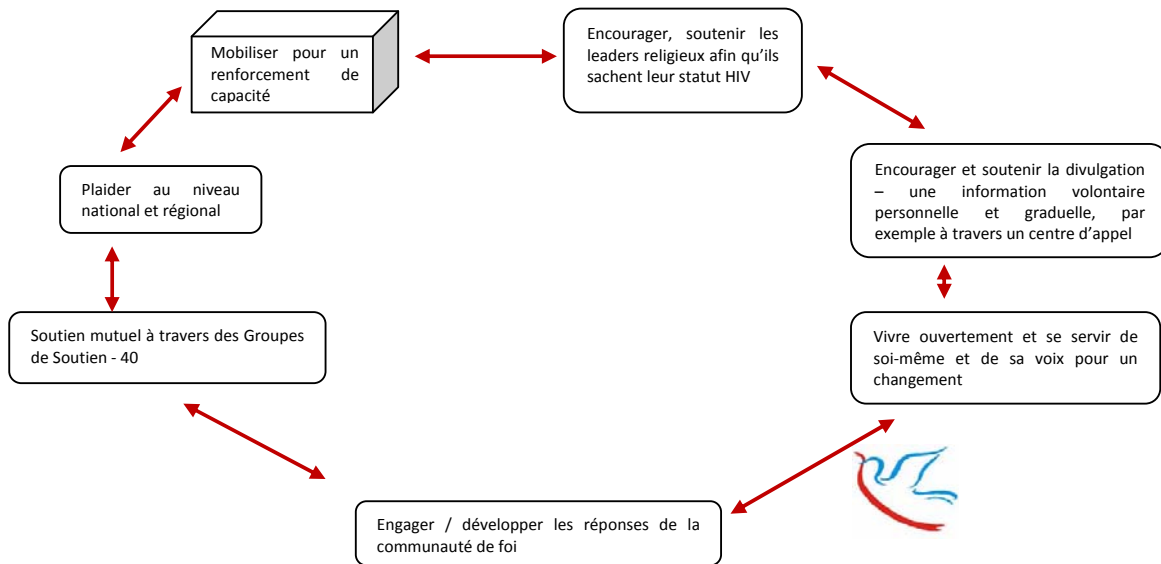
### **PRESENTATION D'INERELA+**

INERELA+ est un réseau international et interdénominationnel de leaders religieux, tous posés et ordonnés, femmes et homes, qui vivent avec, et/ou sont affectées personnellement par le VIH. Il est reconnu que les leaders religieux ont un autorité unique qui leur permet de jouer un rôle central pour faire la morale et donner des guides éthiques au sein des communautés. En effet, leurs opinions publiques peuvent influencer des nations entières. INERELA+ cherche à donner autorité à ses membres pour utiliser leurs positions de respect au sein des communautés de foi de manière à rompre le silence, à défier la stigmatisation et à fournir une prestation sur des méthodes de prévention, de soins et de traitements fondées.

INERELA+ travaille pour avoir une nation où la Stigmatisation, la Honte, le Déni, la Discrimination, l'Inertie et le Mal agir (SSDDIM) n'existent pas. De même, INERELA+ change le concept ABC (Abstinence, Fidélité et l'utilisation de Condom) qui consiste uniquement à faire passer le message, en une approche plus complète appelée S.A.V.E. Le modèle SAVE plaide pour :

1. Des « Safer practices » = des pratiques plus sûres : A+B+C+PTME+ du sang sûr, des injections sûres, une circoncision sûre, des microbicides sûrs et la recherche de vaccin.
2. Un Accès au traitement pour les infections opportunistes, PEP, MSTs et ART et un accès à la nutrition.
3. Un counseling et un dépistage Volontaire, routinier et libre de toute stigmatisation.
4. « Empowerment », c'est-à-dire responsabilisation des enfants, jeunes, femmes, hommes, familles, communautés et nations vivants avec ou vulnérables au VIH/Sida (sur les plans économique, social, spirituel, éducationnel, culturel, technologique, physique et politique).

## LE PROCESSUS POUR FAIRE UN LEADER INFORMÉ



Afin d'aborder le SSDDIM, INRELA+ équipe, responsabilise et engage ses membres à vivre positivement et de façon ouverte comme étant des agents d'espoir et de changement dans leurs communautés de foi, à travers le cycle suivant :

1/ Les leaders dans la foi sont mobilisés pour un renforcement de capacité durant lequel l'information et les compétences sont transférés.

2/ Uptake of VCT, où les leaders religieux sont des modèles pour leurs congrégations.

3/ Information du statut VIH à partir d'un centre d'appel de counseling. La révélation est à différents niveaux : au conseiller, à la famille, et au large public. Le processus de divulgation est graduel, personnel et volontaire.

4/ Encourager à vivre ouvertement comme Agents de Changement en donnant et en partageant des témoignages.

5/ Encourager l'action : des réponses congrégationnelles qui ont pour cibles les Femmes, les Hommes, les Jeunes et les Enfants.

6/ Formation de groupes de soutien pour un soutien mutuel (de tels groupes existent au nombre de 40 au Kenya, actuellement).

7/ Plaider là où les leaders religieux sont impliqués, en influençant les processus d'élaboration des politiques et la prestation de services.

8/ Le cycle par lequel les leaders religieux continuent à renforcer la capacité de leurs congrégations se poursuit – ce qui aura des répercussions sur leurs communautés.

## **LE RÔLE D'UN LEADER RELIGIEUX INFORMÉ**

Dans l'Histoire du monde, les communautés de foi, les leaders et les associations qui leur sont associées ainsi que les agences ont toujours agi et plaider pour et apporté de meilleures conditions de vie, politiques et pratiques. Ils ont toujours contribué aux efforts pour obtenir un monde plus sûr, plus sain et plus juste à tous les citoyens, indépendamment de leur genre, âge et localisation géographique. De nombreux leaders religieux ont été derrière les campagnes qui ont conduit à la fin et à l'abolition de la traite des esclaves, la fin de l'apartheid en Afrique du Sud, plus de médicaments pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH – pour n'en citer que quelques-uns. Voilà le potentiel d'influence d'un leader religieux informé.

Par contraste négatif, réactionnaire, des opinions non-informées ou mis-informées, des points de vue et des réponses de certains leaders religieux et de fidèles ont sous-estimé les politiques de prévention du VIH/Sida et ont compromis des réponses de Santé publique plus exactes, plus adéquates et plus complètes pour sauver des vies.

De nombreux leaders sont habitués à une conception du leadership telle que « prescription », « fourniture » et « directive ». Cependant, le défi du VIH/Sida est de nous montrer que justement, il y a un autre modèle de leadership : « apprentissage mutuel, capacité de développement, facilitation et participation ». L' « expert » versus « bénéficiaire », et/ou le modèle de leadership descendant a apporté plus de stigmatisation, de honte, de déni, de discrimination, d'inertie et de mauvaises actions, et un changement à court-terme, lorsqu'il s'agit de prévention du VIH/Sida, soin, traitement et atténuation de l'impact. Pour traiter le VIH/Sida, les leaders religieux et les professionnels ont besoin de parfaire leur aptitude à écouter, responsabiliser, faciliter, partager et à renforcer l'esprit d'équipe plutôt que de donner simplement des prescriptions, comme décrit ci-dessus. C'est seulement lorsque les leaders religieux apprennent à traiter de manière efficace le VIH/Sida qu'ils pourront être en mesure d'aider leurs congrégations à :

- a) Surmonter les obstacles de préjudice, peur et stigmatisation qui ont souvent empêché les actions complètes, inclusives et à impact de lutte contre le VIH/Sida et d'autres maladies qui peuvent être évitées ou maîtrisées.
- b) Acquérir plus de force spirituelle et être résolu à créer un environnement plus sûr, plus sain et plus juste pour tous, indépendamment du genre, de l'âge et de la localisation géographique.
- c) Reconnaître, célébrer, se souvenir, prier et remercier Dieu pour les personnes, familles, communautés, nations, leaders, agences, fournisseurs de services de santé, chercheurs, éducateurs, conseillers et bailleurs qui sont engagés à sauver (SAVE) des familles, communautés et nations du VIH/Sida.

## **LES BONNES PRATIQUES TRANSMISES PAR LES LEADERS RELIGIEUX DANS LEURS DOMAINES DE COMPETENCE**

1. Délibérément, enseignement sur la défense et le renforcement des valeurs culturelles chrétiennes de la virginité, la monogamie, la fidélité dans le mariage.
2. Mise en place et facilitation de programmes d'éducation sexuelle adaptés aux jeunes afin de mieux faire connaître aux jeunes le VIH/Sida et les sujets liés à la santé reproductive, et ce, à travers de débats, conférences, théâtres, poèmes et chants. Impliquer des adultes dans ces activités pour réduire le risque de conceptions erronées.
3. Formation de leaders d'église – les laïcs comme les consacrés – sur le VIH/Sida, les droits de santé en reproduction sexuelle et la sexualité.
4. Coordination de l'intégration du dépistage volontaire et counselling (VCT), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et la relation d'aide familiale pour la prévention du VIH/Sida.
5. Responsabilisation des personnes vivant avec le VIH en leur donnant les informations pour une vie positive et une prévention positive.
6. Etablissement de groupes de soutien et une formation pour les soignants à domicile.
7. Etablissement de services opérationnels d'orientation pour accéder aux traitements ARV des hôpitaux et cliniques existants.

## **DEFIS AUXQUELS FONT FACE LES LEADERS RELIGIEUX**

1. Stigmatisation et discrimination : celles-ci demeurent intenses au niveau familial, congrégationnel et communautaire, envers les PVVIH.
2. Ressources : la tâche est lourde face aux demandes croissantes d'interventions et des ressources limitées pour ces interventions.
3. Croyances culturelles négatives : les croyances culturelles qui renforcent la stigmatisation, la honte et la discrimination constituent un obstacle majeur au succès.
4. Leadership : le leadership de l'Eglise doit encore faire des questions de santé et du VIH/Sida une priorité.
5. Lacunes en information et compétences : information, connaissance et aptitudes inadéquates pour aider les personnes à prendre des décisions en connaissance de cause.

6. Stratégies et approches insuffisantes pour prendre en considération les enjeux structurels : l'Eglise a besoin de considérer les défis socioculturels, économiques et politiques de la communauté afin de contribuer avec succès à la plénitude de vie, au milieu de la souffrance et de la détresse qu'apporte et aggrave le VIH/Sida.
7. Un rôle de modèle de comportements sans risque : ceci constitue un défi majeur au milieu de la mondialisation et des influences négatives des media.
8. Un programme parallèle : il y a un besoin d'intégrer l'un dans l'autre le programme de traitement de toute la santé et les sujets liés à la santé reproductive, et de ne pas les traiter séparément. Par exemple, les messages doivent intégrer la tuberculose, la malaria, les diabètes, le planning familial et le VIH/Sida.
9. La pauvreté : elle contribue à la malnutrition et à une condition de vie misérable. Ceci est un défi majeur particulièrement pour les PVVIH. Et comme le VIH conduit à un épuisement des ressources, ce qui aggrave encore davantage la pauvreté.

#### CONCLUSION :

Si, individuellement et collectivement, les leaders religieux plaident pour un anti-SSDDIM et promeuvent les messages SAVE, travaillent dans le même sens avec toutes les parties prenantes de la pratique médicale, du gouvernement et de la communauté internationale, alors nous vivrons dans un monde Zéro : zéro nouvelles infections, zéro discrimination et zéro décès liés au Sida.

Citation : « *Que les hommes et les femmes à qui des dons de leadership ont été accordés considèrent ces dons sérieusement, les développent pleinement et les déploient courageusement afin que les croyants volontaires et ayant des dons puissent travailler ensemble dans les églises pour faire la différence dans le monde* » (Bill Hybels, Pasteur senior, Willow Creek Community Church, Chicago, USA, 2002).