

**«Exploiter l'avantage comparatif de l'Église
dans le continuum de soins»**

Quatrième Conférence Pré-ICASA de PACANet

à Addis Abeba- les 1^{er} et 2 décembre 2011

*Révérénd Pauline Wanjiru Njiru – Coordinateur Régional de l'Afrique de
l'Est WCC-EHAIA*

Definitions:

1. Harnais:

Contrôle et utilisation de la force ou de la puissance de quelque chose pour produire de l'énergie ou réaliser quelque chose.

2. Avantage comparatif de l'église

Comparée à d'autres institutions, l'église occupe une place très avantageuse dans de nombreux domaines:

- **Position stratégique:** Les gens vont à l'église et non l'inverse
- **Viabilité:** Les gens paient pour maintenir l'église et non l'inverse
- En Afrique, vous trouverez une église dans les banlieues, ainsi que dans les zones les plus reculées.
- Les dirigeants de l'Église sont respectés et suivis par les communautés, aussi bien pour leur foi que pour les questions qui affectent leur vie.
- En Afrique, la religion imprègne tous les aspects de la vie comme le dit à juste titre John Mbiti : les Africains sont notoirement religieux, la religion joue un rôle primordial dans la vie des peuples africains.
- Dans la plupart des cas, quand les gens font une expérience inhabituelle (que ce soit un problème ou une bénédiction) la première chose qu'ils font c'est de courir à l'église.
- Les programmes ont plus de chance d'être durables s'ils sont intégrés dans la vie

des fidèles au niveau local, et au niveau national, la pérennité du programme sera assurée quel que soit l'ordre de son lancement : du haut vers le bas ou du bas vers le haut.

- Beaucoup de gens se tournent vers la religion pour résoudre les questions pertinentes de leur vie.
- L'église doit considérer la continuité des soins comme sa mission première. Tout au long de l'établissement de l'église, la mission de Jésus était selon Jean 10:10 : « *Je suis venu pour qu'ils aient la vie et qu'ils l'aient en abondance* ». En fait, Il a contrecarré la mission du voleur, de l'ennemi qui est venu pour « *pour voler, tuer et détruire* ». Lorsque l'église commence à voir le VIH comme un voleur qui vient pour dérober, tuer et détruire, elle aura déjà beaucoup avancé dans l'adoption de méthodes de soins contre l'ennemi, et aura plus de chance de vaincre l'ennemi. Et Luc 4:18-19 dit : « *apporter la bonne nouvelle aux pauvres, la liberté aux prisonniers, la vue aux aveugles, la liberté aux opprimés et proclamer une année de faveur de Dieu* »
- **La Congrégation:** l'Église n'a pas besoin d'argent pour organiser des ateliers ou de mobiliser les participants, les gens viennent volontiers à l'église au moins une fois par semaine.
- **La famille:** l'église défend les valeurs familiales. Ainsi, la formation de ce tissu de la société permet d'offrir des soins à domicile et d'adopter des mesures de prévention.
- Respect de la **voix prophétique:** les fidèles croient facilement et sans trop d'hésitation ce que leurs disent les dirigeants de l'Eglise. D'une certaine manière, quand les dirigeants de l'Église parlent, les gens écoutent.
- **Des services de santé dans l'Eglise:** la majorité des églises des pays africains disposent de centres de santé qui peuvent faire office de centre de soins primaires pour les communautés
- Certaines églises disposent d'agents de santé communautaires et évangélistes
- L'église est une institution qui regroupe toutes les catégories de personnes : les riches comme les pauvres. Vous pouvez aller dans les banlieues d'une ville ou dans les zones rurales : vous trouverez toujours une église (ou une communauté religieuse).

L'Église a-t-elle saisi l'opportunité de ces avantages comparatifs ?

- ❖ J'espère que vous serez d'accord avec moi que tant qu'il s'agit de la continuité des soins du VIH, la religion joue un rôle très important, force nous est de comprendre l'interprétation qu'a donnée l'église à cette pandémie au cours des années et ainsi, de constater l'impact de sa prise en charge des soins.
- ❖ Dans la plupart des grandes Églises, il y a eu une dichotomie entre le ministère de l'église et l'action sociale et cette dichotomie existe de manière consciente ou inconsciente. Dans la plupart de ces Églises, les départements des services sociaux qui traitent les questions liées à la santé agissent en parallèle avec le ministère pastoral.
- ❖ Cette dichotomie est entretenue du fait que l'église ne traite pas les questions sociales : les départements sociaux sont bien informés des réalités sanitaires, mais n'ont pas d'autorisation pastorale pour agir ; de même ceux qui ont un ministère pastoral, bien qu'ayant l'autorité, n'ont ni les informations, ni les faits sur les questions de santé. Lorsque le VIH a été diagnostiqué pour la première fois en Afrique, la plupart des dirigeants de l'église a vu cela comme une malédiction, une punition de Dieu pour les méchants. La chapitre 28 du Deutéronome explique à juste titre qu'il s'agit d'une conséquence directe du péché, ce qui a conduit à l'association de l'infection au VIH aux prostituées et aux impudiques.
- ❖ Des années après, le secteur de la santé a mis en place des campagnes de sensibilisation sur la transmission du virus, en l'associant au sexe et au comportement sexuel, créant alors un sentiment de honte, de culpabilité et de peur à ceux qui vivent avec le VIH. Les stratégies de prévention A, B et C n'ont pas amélioré la situation : en effet, l'église a prôné l'abstinence comme la plus haute valeur morale ; en cas de défaillance, elle préconise la fidélité conjugale et en dernier recours, l'usage du préservatif. Cette approche insinue que l'infection du VIH est une maladie du sexe. Pour l'église, les personnes vivant avec le VIH

sont celles qui ont ignoré l'abstinence ou qui ont fait preuve d'infidélité ou pire encore, qui ont omis l'usage du préservatif. Cela n'a fait que compliquer davantage la stigmatisation et la discrimination. Le dépistage volontaire a également été rendu plus difficile dans la mesure où les gens ont craint de connaître leur statut, ainsi l'accès au traitement, aux soins et au soutien sont aussi devenus très difficile.

- ❖ Une nouvelle tragédie survenue au niveau des communautés en désir de guérison : le VIH étant considéré comme résultant d'un comportement sexuel immoral, les fidèles se sont tournés vers le Créateur à travers leurs leaders en vue de leur guérison. La guérison par la foi était ainsi établie. Bien que jusqu'ici aucun véritable traitement contre le VIH n'ait été trouvé, l'église prodiguait plutôt des conseils qui promettent la plénitude de la vie. De nombreuses personnes sous traitement ARV ont été induites en erreur par les pasteurs qui les avait déclarées guéries et donc, ne dépendaient plus de la médecine. Ceci a entraîné une résistance aux médicaments et des décès dus à l'infection du VIH.
- ❖ Malgré les preuves scientifiques démontrant que des pratiques plus sûres sont essentielles à la prévention de nouvelles infections, certains leaders religieux ont continué à conseiller l'abstinence et la fidélité conjugale comme moyen de prévention idéal. Cette approche a occulté les autres modes de transmission de la maladie, par exemple la transmission de la mère à l'enfant et la transfusion sanguine, par conséquent on se refuse d'admettre que l'enfant peut attraper le virus de la mère à sa naissance et ensuite transmettre par voie sexuelle à un conjoint, au moment du mariage, bien qu'ayant observé l'abstinence avant le mariage. On oublie aussi de reconnaître l'infection des conjoints dans leur lit conjugal alors qu'ils observent la fidélité conjugale. Cela peut tout simplement se résumer aux paroles du Canon Gédéon, une confusion persiste au sein des communautés de foi entre ce qui est licite et ce qui est sûr, ce qui est illégal et ce qui est dangereux.
- ❖ Depuis, les Africains ont compris la gravité de la maladie et la nécessité de redéfinir leur religion et spiritualité à la lumière de la pandémie. Les deux

assurent la vie mais il faut éviter les croyances et pratiques qui mettent la vie en danger. La religion est comme une arme à double tranchant en ce sens qu'elle peut être utilisée pour affirmer la vie ou pour détruire la vie.

Que peuvent faire les églises ?

Il existe des interventions pratiques et nécessaires que l'Eglise peut appliquer :

- Les dirigeants comme les membres de l'église doivent voir les soins du VIH comme faisant partie du mandat de l'église.
- Les dirigeants de l'Église doivent concerter leurs efforts pour mettre en pratique la théologie de l'amour, de la compassion et de la miséricorde. Comme les dirigeants de l'Eglise, nous sommes ordonnés par Dieu; en tant que tel, nous avons besoin de prêcher le message d'amour et de compassion de Dieu pour tous, sachant que chaque personne, homme et femme est créée à l'image de Dieu. Cela devrait nous inciter à agir rapidement et dans le bon sens pour faire tout notre possible pour mettre fin à la souffrance des personnes affectées et vivant avec le VIH.
- Adopter des messages qui prêchent clairement l'idéal, les pratiques licites dans le cadre du continuum des soins, mais aussi qui renforcent l'application de pratiques plus sûres. Certaines des pratiques plus sûres ne sont pas bibliquement licites, l'église doit être ouverte pour comprendre que les pratiques licites seules ne sont pas suffisantes, en particulier dans le domaine de la prévention. L'idéal est le licite et la sécurité, mais l'église doit accepter le fait que nous pouvons aussi apprendre la sécurité, même dans les pratiques illégales avec le but de fournir des soins et sauver des vies.
- Promouvoir le dépistage du VIH et le conseil, à chaque occasion. Pour nos dirigeants de congrégations, il s'agit de montrer l'exemple et aider en raison de la stigmatisation répandue.

- S'informer sur le VIH : des informations précises, les options d'orientation, la compréhension des stratégies qui ont fait leurs preuves.
- Promouvoir la divulgation et utiliser ceux qui vivent de façon positive ; c'est un long chemin pour aider les personnes vivant avec le VIH à avoir accès aux soins ainsi qu'à adopter des pratiques sûres et aider à stopper les nouvelles infections,
- Qualifier les sages-femmes dans les établissements de santé pour stopper la transmission des infections de la mère à l'enfant,
- Etablir des normes et des pratiques assurant une meilleure protection aux femmes et aux filles quant à leur vulnérabilité au VIH,
- Défier et confronter les théologies négatives qui mettent en danger la vie et promouvoir les théologies affirmant la vie,
- Développer des liturgies, messages, sermons, témoignages compilés, qui sont en rapport avec le continuum de soins,
- Défier et confronter les pratiques culturelles négatives qui continuent à mettre les personnes en danger,
- Construire une culture par les pairs pour les dépistages de routine - hommes, femmes, jeunes, etc.
- L'église doit prêcher, enseigner et former activement sur la multiplication de SAVE et la réduction du SSDDIM,
- L'église doit soutenir activement les PVVIH ou affectées par le VIH,
- En bref, les églises intégrer le VIH dans tous les aspects de la vie, de sorte que le continuum de soins ne soit pas un programme parallèle, mais plutôt quelque chose qui est au cœur de la mission de l'église

Le continuum de soins - une gamme de services définis localement

Le Continuum de réseaux de soins comprend généralement la plupart ou tous les services suivants:

- Conseil et dépistage du VIH
- Prévention et traitement des infections opportunistes
- Prévention et traitement de détection de la tuberculose,
- Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)
- Soins palliatifs: Traitement de la douleur et autres symptômes, psychosociaux
- Soutien spirituel et accompagnement en fin de vie
- Thérapie antirétrovirale et adhésion : conseil et de soutien,
- Services de prévention pour les personnes les plus à risque, y compris les UDI, les travailleurs du sexe, HSH, les prisonniers, les immigrants et les jeunes,
- Services de prévention du VIH et de santé de la reproduction pour les PVVIH et les couples séro-discordants,
- La PMTE et les services de santé pour les mères séropositives et les nourrissons
- Groupes de soutien des PVVIH,
- Soutien nutritionnel et dans la vie quotidienne,
- Soutien psychologique : soutien et conseils de groupes
- Soins, soutien et protection des orphelins et enfants vulnérables:
- Aide sociale pour adultes, enfants et familles;
- Aide juridique et génération de revenus;

Recommandations

1. L'église a besoin d'avoir d'une base de recherche sur laquelle fonder nos efforts dans le continuum de soins
2. L'église a besoin de revoir ses messages et ses politiques pour une affirmation de la vie

3. L'Eglise a besoin de plaider auprès des gouvernements pour que les communautés de foi aient des politiques, des programmes, messages compétents en matière de VIH et un budget
4. L'église, du fait de sa place dans la société, doit progresser dans l'éducation sexuelle et la sexualité ; ces sujets tabous de la religion ont conduit à en faire du VIH un sujet tabou ; l'église doit lever ce mythe et les questions inhérentes
5. L'Eglise doit affirmer fermement que loin d'être opposés, la religion et la science sont complémentaires. Nous devons déclarer publiquement qu'il n'y a qu'un seul Dieu, et que le Dieu qui nous donne la foi est le même Dieu qui nous donne la médecine. En Afrique on dit que: «Où il y a une église, il y a aussi un poste de santé et une école ». Les Eglises ont un long historique dans la dispensation de soins et l'alphabétisation
6. Aujourd'hui, l'Église ne peut pas continuer à témoigner de décès liés au VIH à défaut, suivant les cas, après des déclarations de guérison par la foi ; l'Église doit sortir et indiquer clairement que dans le continuum de soins, nous pouvons commencer à célébrer la guérison dans les domaines suivants:
 - une prévention de la transmission mère-enfant, le VIH peut coexister avec un avenir sans VIH
 - une prévention dans les couples séro-discordants
 - une thérapie antirétrovirale qui, combinée avec une bonne nutrition et un environnement favorable, peut supprimer la charge virale à des niveaux indétectables : ce qui signifie que des personnes séropositives peuvent mener une vie pleinement productive
 - une prévention de la réinfection chez les partenaires séro positifs
7. La nécessité pour l'Eglise à adopter un changement de paradigme, en s'éloignant de l'approche individuelle du péché, du blâme et de la punition, une approche de prévention qui se concentre trop sur l'individu,

et en définissant une approche qui cible les problèmes systémiques liés à de nouvelles infections.

8. L'Eglise doit commencer s'intéresser aux complexités du VIH, à travers le principe de justice sociale qui l'enjoint de plaider pour une restauration des relations sociales au niveau interpersonnel, national et international
9. L'église doit interroger les systèmes religieux de façon à dispenser une spiritualité favorable à la vie au détriment de celle qui serait nuisible à la vie
10. Les acteurs du domaine du VIH doivent commencer à s'investir dans l'église pour une intervention soutenue contre le VIH de la manière suivante:
 - Renforcer les capacités des dirigeants de l'Eglise afin qu'ils puissent répondre à la pertinence des questions relatives à la pandémie.
 - Habilitier les congrégations locales à faire des interventions durables.
11. La nécessité d'adopter un changement de paradigme: SAVE qui est une méthode plus complète, non stigmatisante et plus intégrée: la méthode ABC pendant trente ans = réduction de 20% ; à ce taux, après 30 autres années, nous aurons un autre 20%. Ce taux n'est tout simplement pas acceptable
12. La religion a joué un rôle dans le comportement humain, bien avant la crise du VIH /Sida. Les organisations étaient bien placées pour répondre à la pandémie. Les églises ont été parmi les premiers à prendre des mesures. Aujourd'hui, partout dans le monde, de nombreuses organisations confessionnelles sont impliquées dans l'éducation sexuelle et sur le VIH/Sida, dans les programmes de soin et de soutien. Dans un certain nombre de pays, les normes et les valeurs religieuses ont été reconnues comme ayant favorisé les activités de soins et de soutien dans les premiers stades de la pandémie

- 13.** Définition d'une politique stratégique et d'un plaidoyer pour la participation effective des dirigeants de l'Eglise et des organisations
- 14.** Intégration des différents principes religieux et des activités concernant le VIH/Sida, les soins et traitements et les leçons apprises des communautés de foi et les compiler au niveau communautaire pour la prévention et le contrôle de la pandémie.
- 15.** Focalisation sur les partenariats et la collaboration pour plus d'impact