



EXPLORER DES SOLUTIONS

Comment parler de la prévention du VIH dans l'Eglise ?



Alliance Oecuménique
«Agir Ensemble»

Explorer des solutions :

Comment parler de la prévention du VIH dans l'Eglise ?

Ecrit par Sara Speicher et Janice Wilson.

Conception par Gilberto Domingues Lontro de l'Alliance œcuménique « agir ensemble ».

Un grand merci à tous ceux qui nous ont assisté lors de l'élaboration de cette publication en révisant les épreuves, en la partageant avec les réseaux et en encourageant l'évaluation sur le terrain :

Calle Almedal
Sophie Dilmitis, *YWCA mondiale*
Martin Gaskell, *St. Georges House, Château de Windsor*
Robin Gill, *Université du Kent*
Linda Hartke, *Alliance œcuménique « agir ensemble »*
Jacinta Maingi, *Initiative œcuménique de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (EHAIA)*
Gillian Paterson
Paul Pope, *Progressio*
Emma Pulsford, *Alliance œcuménique « agir ensemble »*
Thabo Sephuma, *Alliance œcuménique « agir ensemble »*
Ann Smith, *CAFOD*
Sally Smith, *ONUSIDA*
Hans Ucko, *Conseil œcuménique des Eglises*

Et aux membres du Groupe stratégique sur le VIH et le SIDA de l'AOAE qui ont conçu et passé en revue ce document :

J.P. Heath, *Réseau africain de responsables religieux vivant avec le VIH et le SIDA ou personnellement touchés par eux (ANERELA+)*
Anne-Marie Helland, *Aide de l'Eglise norvégienne*
Kathy McNeely, *Church World Service*
Manoj Kurian, *Conseil œcuménique des Eglises*
Rebecca Larson, *Eglise évangélique luthérienne d'Amérique*
Julienne Munyaneza, *Association mondiale pour la communication chrétienne*
Peter Okaalet, *MAP International*
Birgitta Rubenson, *Eglise de Suède*
Sheila Shyamprasad, *Fédération luthérienne mondiale*
Robert J. Vitillo, *Caritas Internationalis*
Sonja Weinreich, *EED*

Un grand merci au Church World Service – Indonésie, à The Anchor of Hope (Kenya), et à la classe de préparation des diacres de l'Ecole de théologie des oblats (Etats-Unis) pour avoir testé le processus sur le terrain.

L'Alliance œcuménique « agir ensemble » remercie l'ONUSIDA pour son soutien à l'élaboration de cette publication. La préparation et le contenu du guide de discussion ont été supervisés par un groupe de travail de l'Alliance œcuménique « agir ensemble » indépendant. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'ONUSIDA.

©2007 Alliance œcuménique « agir ensemble ». Ce travail est enregistré sous licence Paternité – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modifications de Creative Commons. La reproduction, la distribution et la transmission de ce travail sont autorisées à condition d'en attribuer la paternité à l'Alliance œcuménique « agir ensemble ».

Les citations des Ecritures contenues dans ce document sont tirées de La Bible Segond 21, Copyright © 2007 Société Biblique de Genève. Tous droits réservés.

L'Alliance œcuménique « agir ensemble » ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable d'un préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Les photographies contenues dans cette publication ne reflètent pas nécessairement la situation, les opinions ou les croyances des personnes représentées et n'impliquent en aucun cas leur statut VIH.

Photo de couverture par Paul Jeffrey pour ACT International.

Photo de la page 5 offerte par PNUD VIH/SIDA - <http://www.harpas.org>



EXPLORER DES SOLUTIONS

Comment parler de la prévention du VIH dans l'Eglise ?

PRÉFACE

Depuis la découverte du SIDA en 1981, le VIH – le virus qui peut entraîner le SIDA – a contaminé plus de 55 millions de personnes et conduit à la mort de 25 millions de personnes dans le monde entier. Cependant, bien que nous sachions comment traiter la maladie, et comment empêcher les contaminations, le VIH continue à se répandre. Pourquoi ? Parce que cette maladie se nourrit de notre grand inconfort, des inégalités les plus criantes et des maux fondamentaux de la société qu'il est plus facile d'ignorer que d'affronter.

Or c'est parce que nous ne parlons pas du VIH et du SIDA que nous perpétons les mythes sur la maladie – les modes de transmission, les personnes qu'elle affecte, la façon de la traiter. Notre silence est la véritable tragédie du SIDA, parce que si les gens ne sont pas informés sur la maladie, nous ne changeons aucune de ses causes. La situation est d'autant plus tragique que souvent, lorsque nous en

parlons – notamment dans les communautés chrétiennes – notre langage contient des notes de honte et de jugement, ce qui isole encore plus les personnes contaminées et affectées par le VIH ou le SIDA.

Le SIDA n'est pas un phénomène qui n'existe qu'à l'extérieur de l'Eglise et de nos familles. Un trop grand nombre de récits et de statistiques sur la progression et l'impact de l'épidémie démontrent que tout un chacun est concerné par le VIH et le SIDA. Et bien que les Eglises aient été les fers de lance de l'attention apportée à ceux qui ont été contaminés par le VIH, nous devons nous efforcer de faire encore plus. Cette documentation vise à aider les gens dans les Eglises à parler ouvertement et avec précision et compassion sur les raisons de la progression du VIH et sur ce que nous pouvons faire nous, en tant qu'individus et communautés, pour contribuer à changer sa trajectoire.

TABLE DES MATIÈRES

Dialogue et conversations sur la prévention du VIH	5
Le rôle de l'Eglise dans la lutte contre le VIH	6
Plus de cymbales ou de silence : le dialogue, une question de foi	7
Qu'est-ce que le dialogue ?	10
Comment entamer un dialogue ?	11
Règles de base pour le dialogue sur la prévention du VIH	16
Résultat et suite à donner	18
Déterminer et cibler les séances	18
Propositions de thèmes pour les groupes de discussion	19
Thème I : Dialogue, stigmatisation et prévention du VIH	20
Thème II : Transmission et prévention du VIH	23
Thème III : Vulnérabilité et prévention du VIH	26
Thème IV : Sexe, sexualité et prévention du VIH	28
Thème V : Dépistage, conseil et prévention du VIH	30
Thème VI : Promouvoir la vie	33
A quoi ressemble le succès ?	34
Annexe A : Transmission et prévention du VIH	35
Annexe B : Réflexion sur le sexe, la religion et la prévention du VIH	38
Annexe C : Ressources pour obtenir des informations complémentaires	40

DIALOGUE ET CONVERSATIONS SUR LA PRÉVENTION DU VIH

L'Alliance œcuménique « agir ensemble » (AOAE) reconnaît la nécessité d'offrir aux paroisses, aux communautés chrétiennes et aux organisations d'inspiration religieuse des informations et des outils leur permettant de discuter de la prévention du VIH d'une manière utile et positive.

La prévention peut être un sujet prêtant à la controverse et à la gêne, en particulier au sein des Eglises chrétiennes, qui constituent une part importante de la lutte mondiale contre le VIH et le SIDA. Des débats houleux ont eu lieu concernant les méthodes de prévention du VIH, telles que l'utilisation du préservatif ou les approches de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues par injection. Le manque de volonté et l'incapacité à discuter des questions touchant au sexe et à la sexualité entrave davantage encore notre connaissance des options réputées efficaces en matière de prévention du VIH. Les leaders religieux se sentent souvent l'objet de pressions dans leurs réactions, sentant qu'ils doivent choisir entre la reconnaissance de la complexité découlant de l'émergence de crises sanitaires telles que la pandémie de VIH et le maintien de traditions et de croyances anciennes qui sont difficiles à changer ou qui semblent essentielles à leur foi.

Les efforts de prévention doivent également aborder des aspects bien plus larges que le comportement personnel. Une prévention efficace implique la remise en question des structures, des inégalités et des systèmes sociaux, politiques, économiques et religieux qui rendent les femmes, les jeunes et les groupes spéciaux de la population particulièrement vulnérables au VIH. Les efforts de prévention doivent combattre les causes et les effets de la pauvreté. La prévention implique qu'il faut parler ouvertement des facteurs et des mythes qui exposent les gens à des risques de contamination. La prévention implique que les croyances, les structures et les systèmes qui stigmatisent les personnes vivant avec le VIH doivent être identifiés et modifiés.

« **A** cause de la difficulté que nous avons à aborder les questions touchant à la sexualité, il nous a été difficile d'évoquer de façon honnête et réaliste les thèmes de l'éducation sexuelle et de la prévention du VIH. »

Plan d'action du Conseil œcuménique des Eglises : *Initiative œcuménique de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique*

Si les gens et les organisations de foi trouvent un terrain d'entente pour une action commune,



Avec l'aimable autorisation de www.harpas.org



l'impact positif dans la communauté peut être énorme.

Les responsables religieux jouent un rôle clé dans la prévention du VIH, car leur paroles et leurs actions sont porteuses d'autorité institutionnelle et morale et servent de modèle pour les autres. Cependant, l'organisation de groupes de dialogue et de conversations sur la prévention du VIH ne doit pas se restreindre aux leaders religieux et aux professionnels. La prévention du VIH doit être abordée au niveau local, afin que des solutions concrètes puissent être explorées.

Ce guide va contribuer à faire participer chacun au dialogue sur la prévention – ceux qui travaillent dans le domaine du VIH et du SIDA et ceux qui commencent à prendre conscience de ses effets dévastateurs ; les professionnels de la santé et les théologiens ; les responsables d'Eglise et les laïcs ; les séropositifs, les orphelins, les enseignants, les décideurs politiques et les militants. Personne ne détient toutes les réponses. La force d'un dialogue authentique, c'est que chacun contribue et apprend et que chaque réaction qui en ressort se fonde sur une compréhension et une coopération solides des participants.

LE RÔLE DE L'ÉGLISE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH

L'auteur de 1 Corinthiens 12 prend grand soin à illustrer qu'il existe de nombreux dons complémentaires et interdépendants à

partager entre croyants. De même, Ephésiens 4 indique que différents dons ont été donnés « pour former les saints aux tâches du service en vue de l'édification du corps du Christ » (v. 12). Lorsque « le corps ..., grâce aux articulations dont il est muni, tire sa croissance en fonction de l'activité qui convient à chacune de ses parties et s'édifie lui-même dans l'amour » (v. 16). Nous pouvons apprendre et travailler ensemble pour la santé du corps du Christ.

L'engagement de longue date de l'Eglise dans la santé en tant que domaine de mission et de service, en particulier parmi les plus pauvres et marginalisés de la société, implique que les institutions liées à l'Eglise s'occupent de bien plus d'un quart des personnes affectées par le VIH dans le monde. Dans certains pays africains en particulier, où jusqu'à 70 % des services de santé sont administrés par des organisations d'Eglise, la proportion est bien plus importante.

« La religion a un rôle unique à jouer dans la lutte contre le SIDA. Avec son influence sur les valeurs et les normes comportementales des croyants – et son rôle d'assistance aux souffrants – la religion peut avoir un impact sur tout, de la prévention au traitement, en passant par les soins offerts aux mourants. »

Michael Kress, « Religion and the Age of AIDS »

LANGAGE À EMPLOYER

Les mots que nous utilisons reflètent notre compréhension et influencent notre réponse. La complexité et les sensibilités qui entourent le VIH et le SIDA font qu'il est d'autant plus important de réfléchir aux mots que nous employons et de les choisir avec précaution.

Il faut notamment éviter d'employer l'expression « VIH/SIDA », parce que le VIH et le SIDA, bien qu'ils soient liés, ne définissent pas la même chose. Aujourd'hui, avec un traitement, le VIH – le virus – ne conduit pas systématiquement au SIDA – le syndrome où le malade est le plus vulnérable aux infections opportunistes et à la mort. Ainsi, nous utilisons les termes séparément, ou utilisons l'expression « VIH et SIDA » lorsque nous souhaitons englober les deux.

Pour de plus amples informations sur les recommandations langagières dans la lutte contre le SIDA, voir les directives de l'UNESCO sur les termes à employer et le fond des documents en matière de VIH et de SIDA (en anglais seulement) :



<http://www.e-alliance.ch/media/media-6517.pdf>

De nombreux éléments du combat de l'Eglise ne sont pas recensés, car le soutien pastoral, la prise en charge des orphelins et les services aux familles sont réalisés au niveau local.

Toutefois, la progression et l'impact de la pandémie signifient que le VIH et le SIDA ne peuvent pas être uniquement traités par un ministère lié à la santé au sein de l'Eglise.

La prévention, le traitement, les soins et le soutien sont des thèmes interconnectés et interagissent de différentes manières, positivement et négativement. Par exemple, la disponibilité des traitements et des soins est un facteur important pour les efforts globaux de prévention. Toutefois, bien que les traitements, les soins et le soutien fassent souvent intégralement partie de la vie et de l'action de l'Eglise, les communautés chrétiennes ont souvent trop peur d'offrir un soutien fort et visible à des méthodes efficaces de prévention du VIH. Ces actions doivent être prises avec de la considération pour les différentes croyances et traditions, tout en étant disposées à briser

les mythes et les méprises, les pratiques et les traditions qui accentuent la propagation du VIH et la stigmatisation.

Les Eglises ont un rôle énorme à jouer et la possibilité d'aider leurs communautés à s'attaquer non seulement aux conséquences physiques du VIH et du SIDA sur les individus et les communautés, mais aussi aux injustices personnelles, sociales, économiques et culturelles sous-jacentes qui sont exposées par cette maladie.

PLUS DE CYMBALES OU DE SILENCE : LE DIALOGUE, UNE QUESTION DE FOI

*Si je parle les langues des hommes,
et même celles des anges,
mais que je n'ai pas l'amour,
je suis un cuivre qui résonne
ou une cymbale qui retentit.*

1 Corinthiens 13,1

« **L**e dialogue peut affirmer les convictions partagées dont les Eglises doivent témoigner ensemble au monde entier. De plus, le dialogue peut permettre de discerner comment les croyances éthiques et les pratiques sont liées à cette unité dans la vie morale qui est la volonté du Christ. »

Groupe mixte de travail de l'Eglise catholique romaine et du Conseil œcuménique des Eglises

Le dialogue est un élément essentiel de notre religion. Les chrétiens cherchent à être des témoins fidèles de l'amour et de la grâce de Dieu dans le monde en suivant les enseignements et les exemples de Jésus Christ, qui a demandé à ses disciples de proclamer, d'enseigner et de vivre « tout ce que je vous ai prescrit » (Mt 28, 20). L'Eglise, en tant que communauté de chrétiens, est appelée à aider à interpréter, guider et encourager notre témoignage fidèle dans le monde moderne. A n'en pas douter, les questions morales et éthiques qui sont soulevées dans la société moderne créent des divisions parmi les chrétiens et au sein des Eglises et entre elles. Au lieu de permettre que ces divisions séparent les gens, les chrétiens sont appelés à trouver des moyens de traiter des questions controversées, afin que, « en disant la vérité dans l'amour » (Ephésiens 4,

15), nous nous efforcions autant que possible « de conserver l'unité de l'Esprit par le lien de la paix » (Ephésiens 4, 3). A travers le dialogue, les questions qui « déclenchent des émotions passionnées et créent des relations œcuméniques délicates ... peuvent également devenir des moyens de témoignage commun capables de réconcilier l'Eglise¹. »

Le SIDA a révélé d'importantes discordes dans et entre les Eglises, ainsi qu'à tous les niveaux de la société. Lorsque le SIDA a été identifié pour la première fois, certains Eglises se sont immédiatement impliquées dans les soins et l'accompagnement des personnes affectées par le VIH, tandis que d'autres sont devenues des cymbales retentissantes, clamant que le VIH était le jugement que Dieu réservait aux pécheurs.

« **J**'ai été diagnostiquée séropositive à l'âge de 18 ans. Je me souviens qu'il m'a fallu presque deux ans pour parler à qui que ce soit dans mon Eglise de mon statut. La sexualité reste un sujet extrêmement tabou. »

Une femme en Asie

¹ Le groupe mixte de travail de l'Eglise catholique romaine et du Conseil œcuménique des Eglises, « Le dialogue œcuménique sur les questions morales : Sources potentielles de témoignage commun ou de divisions »



Melissa Engle / AOAÉ

La condamnation, la peur, la violence et le silence à tous les niveaux de la société ont alimenté une stigmatisation et une discrimination galopantes. Trop nombreuses sont les personnes touchées qui ont été rejetées et négligées par leur famille et leur communauté, leur école et leur Eglise, au lieu de recevoir de la compassion et du réconfort. Puisqu'il n'était pas sans risque de parler du VIH et du SIDA, l'éducation et les soins médicaux ne se sont pas développés. Les gens ignoraient comment le VIH se transmettait et ne pouvaient pas obtenir d'informations précises. Les personnes qui ont attrapé la maladie ont souffert en silence, sans possibilité d'obtenir des soins médicaux ou une assistance pastorale. Parce qu'un grand nombre de voix qui semblaient s'ériger en juges étaient religieuses, les Eglises ont été particulièrement pointées du doigt pour leur rôle dans la progression du VIH et du SIDA dans notre monde.

« Nous nous sommes fait mauvaise presse en rejetant les gens, en ne se préoccupant pas d'eux, en restant sans rien faire, en leur faisant comprendre qu'ils n'étaient pas les bienvenus. ... Je pense que l'Eglise est l'espérance du monde, si bien que lorsque les Eglises évangéliques se joindront à l'Eglise catholique et à d'autres déjà présentes à la table, nous pourrons arrêter le SIDA. »

Kay Warren, Eglise Saddleback (Etats-Unis)

Beaucoup de personnes se rendent compte désormais que cette rhétorique initiale de la condamnation n'est pas seulement néfaste, mais aussi terriblement incompatible avec l'Evangile chrétien de grâce et d'amour. Par conséquent, bien plus d'organisations chrétiennes sont désormais actives dans l'éradication de la

LES EGLISES RÉAGISSENT FACE AU SIDA

La vie de Joan a été bouleversée la nuit où des voleurs sont entrés dans sa maison de famille à Nairobi (Kenya) et l'ont violée en réunion, lui transmettant le VIH. L'enseignante, l'épouse et la mère de trois enfants s'est battue pendant deux ans pour se remettre du traumatisme, mais en 2002, elle a abandonné son emploi d'enseignante et a sombré dans la dépression.

Lorsqu'elle a découvert le Centre-espoir copte (Coptic Hope Center), elle a finalement trouvé les soins médicaux et le soutien émotionnel dont elle avait besoin.

Situé à Nairobi, le Centre-espoir, tel qu'il est communément appelé, est rempli d'histoires comme celles de Joan. Ce projet, qui est une initiative de l'Eglise orthodoxe copte au Kenya, a pour mission d'offrir de l'attention et un traitement pour les personnes qui vivent avec le VIH ou le SIDA. Avec le soutien financier des Etats-Unis, de l'Allemagne, de la Suède et du gouvernement kenyan, les services sont offerts gratuitement. Bien que l'Eglise copte ne compte que 4 500 membres sur un total de 28 millions de Kenyans chrétiens, elle est en première ligne lorsqu'il s'agit de soins des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA.

Lorsque le Centre a ouvert, en octobre 2004, le personnel y traitait 50 personnes par jour. En 2006, ce chiffre est passé à 250 personnes. Sur les 5 000 personnes qui ont un dossier au Centre, 2 300 sont sous traitement antirétroviral. Si l'on y ajoute les dossiers des deux autres Centres coptes au Kenya et celui de Zambie, le nombre total de personnes prises en charge par le Centre-espoir approche les 8 000.

Cette croissance rapide est due à la réputation qu'a le Centre de fournir à tout le monde ce qu'il y a de mieux en matière de soutien physique, psychologique et spirituel. Selon Mena Attwa, qui dirige le programme, « de nombreuses personnes qui sont venues ici affirment que cet endroit a quelque chose de différent. Nous sentons que Dieu y joue un grand rôle ».



L'intégralité du récit sur :

http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=17

stigmatisation et de la discrimination et dans les soins pastoraux et pratiques de ceux qui vivent avec le VIH ou le SIDA ou qui sont affectés par l'une de ces conditions. Les chrétiens sont également les fers de lance de campagnes visant à lutter contre l'injustice sociale, les inégalités sexuelles, et le manque d'accès aux traitements qui rendent certaines personnes encore plus vulnérables.

Briser le silence et mettre fin à la discrimination entourant le VIH et le SIDA est la première étape critique d'une prévention efficace du VIH, parce que cela offrirait aux gens la sécurité d'être dépistés, conseillés, éduqués et traités. Etre capable de prendre part à un groupe de discussion, de rechercher des solutions en discutant des problèmes systémiques est une autre étape, permettant de briser le silence qui entourait autrefois le VIH et le SIDA.

Le dialogue peut être une manière d'étudier les réalités du VIH et du SIDA et les solutions pour la prévention du VIH sous un nouveau jour, tout en renforçant la communauté de l'Eglise et, à travers elle, la société toute entière.

QU'EST-CE QUE LE DIALOGUE ?

Le dialogue est plus qu'une discussion ou une conversation. Le dialogue est un processus et une attitude permettant à des idées et des opinions sur un sujet précis – généralement sensible ou potentiellement source de discord – d'être échangées dans une atmosphère de respect mutuel. Aucun objectif n'est déterminé et le dialogue ne doit pas être utilisé comme une stratégie pour convaincre les autres d'une opinion particulière. Le dialogue est un effort visant à mieux comprendre des perspectives différentes et, lorsque c'est possible, à trouver des points de convergence et des actions qui peuvent être réalisées ensemble.

Pendant de nombreuses années, les dialogues ont été utilisés pour construire des relations. L'un des exemples les plus marquants est la quantité de dialogues interreligieux. Le dialogue auquel nous faisons référence dans ce document n'est pas de nature officielle ou structurée. Le dialogue dont nous parlons peut avoir lieu au sein même de notre communauté.

Contrairement au débat, dans un dialogue, tous les participants doivent « gagner ». Voici quelques comparaisons entre un débat et un dialogue :

DÉBAT

- On considère qu'il y a une réponse juste et qu'on en est le détenteur
- Consiste à gagner
- Ecouter pour trouver des failles et proposer des contre-arguments
- Voir deux aspects d'un problème
- Défendre ses opinions contre celles des autres

DIALOGUE

- On considère que plusieurs personnes ont des éléments de la réponse
- Consiste à trouver un terrain d'entente
- Ecouter pour comprendre, trouver une signification et un accord
- Voir tous les aspects d'un problème
- Admettre que l'opinion des autres peut enrichir la sienne

Source : Gerzon, Mark. « Moving Beyond Debate » *The Magic of Dialogue: Transforming Conflict into Cooperation*. Simon and Schuster: New York, 1999.

Le dialogue doit être un processus d'habilitation mutuelle, pas une négociation entre parties ayant des intérêts et des revendications contraires ... les partenaires engagés dans le dialogue devraient être habilités à participer à une recherche commune de la justice et de la paix et à une action constructive pour le bien de tous les êtres humains. »

« Lignes directrices sur le dialogue et les relations avec les autres religions »
du Conseil œcuménique des Eglises

Toutefois, les personnes qui participent depuis longtemps à des dialogues peuvent nous apprendre beaucoup, non seulement sur les moyens d'aller de l'avant, mais également sur la vision nécessaire pour tenir, même quand les positions semblent très éloignées.

En 1999, le pape Jean Paul II a appelé au dialogue entre personnes religieuses en tant que signe d'espérance pour la collaboration contre les injustices sociales. « Une plus grande estime mutuelle et une confiance croissante », a-t-il déclaré, « doivent conduire à une action commune encore plus efficace et coordonnée au nom de la famille humaine². »

Dans le contexte de la prévention du VIH, nous espérons également une collaboration plus forte contre l'injustice sociale, une meilleure reconnaissance et appréciation des perspectives positives et efficaces provenant de la religion et de la théologie et une chance d'édifier des relations et une compréhension concernant la prévention du VIH, afin de faire des progrès dans le ralentissement de la progression du VIH.

2 Niebuhr, Gustav. 2003. « Interfaith America. » Religion and Ethics Newsweekly Viewer's guide. <http://www.pbs.org/wnet/religionandethics/pdfs/religionguide2003.pdf>

COMMENT ENTAMER UN DIALOGUE ?

L'étape la plus importante est de décider de commencer un dialogue sur la prévention du VIH. Ce livret peut vous aider à entamer le processus et propose une idée de plan pour les séances de dialogue. Vous êtes libres d'ajuster le processus et le contenu afin qu'ils correspondent mieux à votre contexte et aux personnes qui participeront au dialogue. D'autres ressources sont répertoriées à la fin et sont disponibles sur le site Internet www.e-alliance.ch/hiv_prevention.jsp pour obtenir davantage de conseils et d'informations sur le dialogue, le VIH et le SIDA, la prévention et la religion.

Faire participer des gens

La détermination du meilleur point de départ pour un dialogue sur la prévention du VIH dans votre Eglise dépend de son niveau d'activité concernant le VIH et le SIDA, de l'engagement des responsables d'Eglise et de l'existence de groupes au sein de l'Eglise auxquels ce dialogue peut être suggéré.

Si votre Eglise participe déjà activement à la lutte contre le VIH, commencez par proposer un dialogue sur la prévention du VIH avec les

Dans le dialogue, nous affirmons notre espérance. Malgré la multitude des divisions et des conflits, malgré la violence ambiante, il y a l'espérance qu'il est possible de créer une communauté humaine vivant dans la justice et la paix. Le dialogue n'est pas une fin en soi. C'est un moyen de jeter des ponts, à force de respect et de compréhension. C'est une affirmation joyeuse de la vie pour tous. »

COE, Lignes directrices sur le dialogue



personnes déjà impliquées. Formez un groupe pour planifier le processus du dialogue et son contenu. Déterminez qui doit faire partie du premier groupe de dialogue ; toute leçon tirée de ce premier dialogue peut être appliquée à la formation des groupes suivants et à l'élargissement du cercle de personnes de l'Eglise engagées dans la lutte.

Envisagez de proposer un dialogue sur la prévention du VIH à des groupes de discussion et d'étude déjà existants dans votre Eglise, comme les groupes de femmes, d'hommes ou de jeunes, les cours de catéchisme ou à d'autres.

« Lorsque des jeunes participent à un dialogue avec des responsables d'Eglise, ils n'auront pas peur de poser des questions. Ils vont soulever ces questions là où d'autres prétendent qu'elles n'existent pas. Les jeunes sont intrépides. Alors je me dis que l'Eglise peut vraiment utiliser les jeunes pour briser le silence que la structure de l'Eglise ne peut pas briser elle-même. »

Emily Freeburg Davila, luthérienne (Etats-Unis)

Pour certaines personnes, commencer à parler d'un sujet gênant entourés de personnes qu'elles connaissent déjà et en qui elles ont confiance peut être un facteur important pesant sur leur volonté de participer à un processus de ce genre.

Un dialogue peut également être entamé entre pasteurs ou prêtres dans une région ou entre professeurs de catéchisme.

Lorsqu'on aborde la prévention du VIH, des questions comme les pratiques sexuelles, la dépendance aux drogues et les rôles attribués aux sexes au sein de la culture sont soulevées. Beaucoup de gens ont été élevés en croyant que ces sujets sont tabous, en particulier dans l'Eglise. Cependant, on parle généralement de sexe dans des contextes informels – entre femmes, entre hommes, entre jeunes. Ainsi est-il crucial de constituer un groupe dans lequel ces questions sensibles peuvent être abordées plus librement.

Pour parvenir à un dialogue authentique, des gens ayant des points de vue différents doivent être conviés. Lorsque vous invitez des personnes à participer au dialogue, il convient de préciser pourquoi vous souhaitez leur présence, de dire ce qui est différent à propos de ce dialogue par rapport à d'autres discussions ou séances d'étude et de mentionner quelques-unes des questions que votre groupe de dialogue va aborder.

« J'ai la conviction que nous pouvons changer le monde si nous recommençons à nous écouter les uns les autres à nouveau. »

Margaret Wheatley, *Turning to One Another: Simple Conversations to Restore Hope to the Future*

Lorsqu'un groupe commence à dialoguer, les deux principaux aspects sont de suivre les directives et de créer un confort et un espace pour que les participants se sentent en sécurité dans leur engagement. Il faut du temps pour assimiler les techniques de communication. Une fois que les gens se sentent à l'aise avec le processus de dialogue et le thème, de nouveaux groupes peuvent être formés, créant un mélange différent de perspectives.

Combien ?

La taille d'un groupe de dialogue peut varier, essentiellement en fonction de l'espace disponible et de la quantité d'animateurs pouvant participer. En principe, de petits groupes offrent moins de diversité dans les opinions et l'expérience, mais davantage d'intimité dans les conversations. Il faut par ailleurs garder à l'esprit que certaines personnes ne se sentiront à l'aise pour parler que dans de petits groupes, surtout si le sujet est sensible.

Si le groupe dépasse 12 personnes, il faut envisager de créer des sous-groupes. Chaque sous-groupe peut être modifié après un moment et certaines séances doivent rassembler le groupe tout entier.

Rôle de l'animateur

Le rôle de l'animateur d'un dialogue est crucial. L'animateur doit être une personne ayant de l'expérience en tant que meneur de groupe et n'ayant pas peur de permettre et de gérer des émotions fortes et des mots énergiques. Il est parfois mieux d'avoir deux animateurs - surtout si le dialogue est long ou si

LES EGLISES RÉAGISSENT FACE AU SIDA

Le père Joseph Zhang, prêtre catholique romain de la province chinoise du Liaoning, a vu le SIDA pour la première fois lors d'une visite à Bangkok, en Thaïlande, en 2003. Lors de ce voyage, il s'est rendu dans un centre catholique traitant les personnes vivant avec le virus, il en a su plus sur la pandémie et il a reçu un avertissement de la part d'un autre prêtre.

« Il a mis en garde que le SIDA serait un grand problème pour la Chine », raconte le père Zhang. Il est rentré en Chine, convaincu que s'occuper des gens vivant avec le VIH et le SIDA était la responsabilité de l'Eglise.

Le père Zhang est retourné en Thaïlande en 2004 avec six religieuses et un membre laïc de son diocèse, afin de visiter les centres catholiques et en savoir plus sur la prévention et les soins pour les personnes affectées par le VIH et le SIDA. « Nous avons tous le même sentiment et la même expérience », explique le père Zhang. « Nous pensions que l'Eglise était appelée à faire cela. Nous devons le faire. »

Aucun autre groupe religieux ne s'était préoccupé de la question à Shenyang, la capitale du Liaoning, ou dans les zones rurales de la région, et il n'existait aucune tradition locale d'implication de la société civile dans le VIH et le SIDA. Des agences gouvernementales de santé offraient des soins dans la province, dit le père Zhang, mais elles manquaient de personnel et de fonds.

Constatant que la plupart des gens ne savaient pas grand chose sur le virus, le père Zhang savait que l'éducation sur le VIH et le SIDA était la première étape. Il a contacté des responsables gouvernementaux de la Santé et leur a demandé de former un grand nombre des 200 religieuses de la province. Il s'est également tourné vers des responsables du bureau gouvernemental des affaires religieuses, qui est en contact avec les religions approuvées de Chine.

Les responsables gouvernementaux se sont montrés compréhensifs, mais selon le père Zhang, de nombreux catholiques du diocèse se sont demandé si ce travail était « les affaires de l'Eglise ». En réponse, il a cité la Bible.

« A l'époque de Jésus, c'étaient les lépreux. A notre époque, ce sont les personnes qui ont le VIH ou le SIDA. Si Jésus était vivant aujourd'hui, il ferait certainement quelque chose », a répondu le prêtre.



L'intégralité du récit sur:

http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=17 [en anglais]

le groupe est important – qui peuvent partager les responsabilités. L'animateur ne doit pas participer directement à la discussion, mais s'efforcer de garantir que l'espace désigné pour que chacun partage son avis et parvienne à un accord est respecté.

Les animateurs – ou deux personnes ou plus appelées « auditeurs » – peuvent également aider le groupe, à la fin des séances, à réfléchir sur le processus en rappelant quels sont les sujets d'accord, en reconnaissant les désaccords et en indiquant les questions à évoquer lors des futurs dialogues.

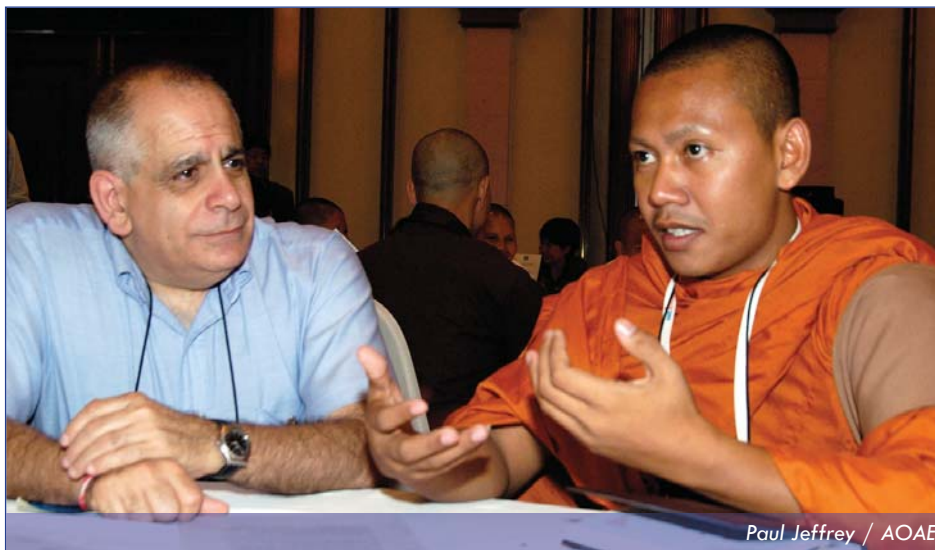
L'animateur ou les animateurs doivent bien se préparer à la séance – en s'assurant que quelqu'un mène les réflexions sur la Bible, en sachant parfaitement comment présenter la séance et en déterminant quelles questions devront être posées en premier.

Il n'est pas nécessaire que l'animateur soit un expert en matière de VIH et SIDA – sa capacité à mener un processus de partage d'information, à poser des questions et à encourager une discussion respectueuse et honnête est plus importante. Cependant, quelqu'un doit être présent, en particulier lors des premières séances, pour répondre aux questions factuelles concernant le VIH et le SIDA. Si un « expert » ne peut pas être présent, assurez-vous que des

fiches d'information soient disponibles, notez les questions qui ne trouvent pas de réponse immédiate et demandez à une personne ou plus de trouver les réponses – par exemple en contactant le bureau national de l'ONUSIDA ou une organisation de lutte contre le SIDA dans la communauté – et communiquez les réponses au groupe.

Bien sûr, à groupe différent, animation différente. Les groupes de jeunes peuvent avoir besoin d'une animation plus importante qu'un groupe de femme établi depuis longtemps. Plusieurs conseils peuvent toutefois aider les meneurs d'un groupe de discussion :

- Soyez tolérant envers les membres du groupe et encouragez-les.
- Soyez préparé.
- Ne vous inquiétez pas des silences.
- Assurez-vous que chaque membre du groupe est capable de s'exprimer et qu'il se sente à l'aise pour le faire et que personne ne domine la discussion.
- Restez calme et ferme, en particulier lorsque les tensions et les émotions sont importantes.
- Soyez sensible aux besoins et aux réactions du groupe. S'il est nécessaire de faire une pause plus tôt, suggérez-la. S'il faut passer plus de temps sur une question particulière,





faites-le. Si des questions qui ne sont pas abordées dans ce guide doivent être traitées, changez le processus afin qu'il convienne mieux au groupe.

Les animateurs doivent notamment se pencher sur les sections intitulées « Règles de base pour le dialogue sur la prévention du VIH » et « Déterminer et cibler les séances », et utiliser les « Propositions de thèmes pour groupes de dialogue » comme guide pour préparer chaque séance. Les informations de base pour chaque thème pourront être trouvées à l'Annexe C.

Détermination du format

Les thèmes qui sont proposés pour les dialogues sur la prévention du VIH peuvent être organisés de plusieurs manières – une série de séances sur plusieurs semaines ou mois, plusieurs réunions d'une journée ou une retraite sur un week-end. Les séances elles-mêmes ne devraient pas durer plus de deux heures, mais un thème peut se prolonger sur plusieurs séances.

Le temps alloué dépendra du groupe. Il s'agit d'une décision importante, parce que si l'on ne donne pas suffisamment de temps, les participants peuvent se sentir frustrés et en colère. Trop de temps accordé à un groupe de dialogue peut entraîner la stagnation ou l'inaction.

La longueur et la durée peuvent également être dictées par des obstacles logistiques des participants, par exemple la distance depuis leur résidence et la facilité d'accès de l'endroit où le dialogue a lieu. Si les participants sont des

résidents locaux, le groupe peut se réunir une fois par semaine, par exemple, mais si les participants viennent de loin, des séances de dialogue plus intensives peuvent être planifiées sur une période de plusieurs jours.

Si les séances sont organisées intensivement sur une journée ou un week-end, il convient de penser à répondre à certains besoins. Pausés, moments de réflexion, étude de la Bible, musique, culte, repas et activités physiques doivent être intercalés entre les séances de dialogue.

Préparation de l'espace

Le fait de prendre en compte les besoins physiques des participants va améliorer les chances de réussite du groupe de dialogue. L'espace peut être une salle de conférence, un sanctuaire ou un salon, accueillant et confortable, afin que les participants se sentent à l'aise. L'espace doit également promouvoir la réflexion créative. Si possible, les chaises doivent être disposées en cercle, afin que chacun puisse se voir. De l'eau ou d'autres rafraîchissements doivent être mis à disposition sans que quiconque manque ce qui a été dit ou que le cours du débat soit perturbé. Assurez-vous que tout le monde sait où se trouvent les toilettes. Lorsque c'est possible, la lumière naturelle, les plantes et les fleurs et l'art peuvent encourager une réflexion créative et une atmosphère positive.

L'hospitalité est importante. Chaque personne doit être accueillie lorsqu'elle entre dans la

pièce et, si les membres du groupe ne se connaissent pas bien, utilisez des étiquettes indiquant le nom de chacun. Offrir un petit cadeau à chaque participant est un geste aimable.

Intégrez différents styles d'apprentissage afin d'augmenter le débit et l'expression des pensées. Avoir des nappes en papier ou de grandes feuilles de papier avec des marqueurs et des stylos pour pouvoir dessiner, prendre des notes et élaborer leurs pensées peut aider les élèves visuels. Ces supports papier peuvent être affichés à la fin des séances en patchwork sur un mur, afin que chacun puisse les voir et peut-être s'en inspirer.

Un guide ou hôte doit être là et se présenter comme une personne à qui chacun peut s'adresser en cas de problème – sur le plan physique ou conversationnel.

RÈGLES DE BASE POUR LE DIALOGUE SUR LA PRÉVENTION DU VIH

La pratique du dialogue peut être une expérience nouvelle pour certaines personnes, qui vont avoir besoin d'aide et de pense-bêtes pour maintenir le processus dans sa course.

Les directives suivantes doivent être partagées avec les participants au début de la séance puis rester affichées dans la pièce. Le groupe peut ajouter des éléments à la liste à mesure que le processus se déroule, mais il faut éviter d'avoir une liste trop longue, qui serait finalement plus une restriction qu'un guide pour un dialogue ouvert.

A certains moments, des tensions peuvent survenir. Ces tensions ne doivent pas forcément être évitées, car elles signifient qu'une zone

RÈGLES DE BASE POUR LE DIALOGUE SUR LA PRÉVENTION DU VIH

1. Tous les participants au dialogue doivent parler pour eux – leur expérience, leur religion et leurs connaissances – pas en tant que représentants d'une religion, d'un groupe ou d'intérêts particuliers.
2. Soyez respectueux des traditions religieuses, des expériences et des perspectives de chacun.
3. Soyez ouvert et écoutez les autres mêmes lorsque vous n'êtes pas d'accord ; éviter de juger.
4. Cherchez un terrain d'entente.
5. Exprimez vos désaccords par des idées, pas par votre personnalité ou vos motivations.
6. Faites une distinction entre dialogue et prise de décision.
7. N'interrompez pas quand quelqu'un d'autre a la parole.
8. Faites attention au choix de vos mots. Vous risquez de perdre votre message si vous choquez ou offensez les autres avec un discours inutilement exclusif ou sexuellement explicite.
9. Maintenez le niveau de confidentialité décidé par le groupe (par exemple, ne pas divulguer hors du groupe les propos tenus pendant les séances ou enregistrer les propos sans mentionner qui s'exprime).

Source : Adapté en partie de Viewpoint Learning, <http://www.viewpointlearning.com/about/rules.shtml>

critique de désaccord a été atteinte. Toutefois, l'animateur doit veiller à ce que les directives pour le dialogue soient suivies et que les tensions ne doivent pas écraser le processus. A certains moments, il se peut que l'animateur doive rappeler aux participants qu'il existe un grand nombre d'opinions différentes et que le processus de dialogue cherche à aider à comprendre ces différences. Cette personne doit pouvoir mettre en valeur un terrain d'entente et rediriger le dialogue vers une question plus constructive.

En général, lorsqu'un participant entend quelque chose qui le choque ou le dérange, cela montre clairement qu'il n'est pas d'accord avec ce qui vient d'être dit. L'animateur peut encourager les participants à ne pas réagir négativement à ce qui vient d'être dit et à explorer leurs propres réactions et discuter entre eux pour savoir pourquoi les propos tenus les ont dérangés. Les participants peuvent essayer de dire des choses telles que :

Je vous ai entendu dire quelque chose qui m'a plu : ...

Je vous ai entendu dire quelque chose qui m'a un peu perturbé : ...

Afin de mieux comprendre votre point de vue, j'aimerais vous demander...³

Il peut être utile d'afficher ces phrases dans la pièce pour les rappeler aux participants.

3 Brown, Juanita avec Isaacs, David et The World Café Community, 2005. *The World Café Community: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*, p. 169.



Melissa Engle / AOA

LES EGLISES RÉAGISSENT FACE AU SIDA

En juillet 2007, 14 éminents responsables d'Eglise du Lesotho ont signé une déclaration d'engagement sur le SIDA, promettant de lutter contre l'épidémie et de soutenir les personnes vivant avec le VIH en faisant front commun.

Le Royaume du Lesotho a l'une des prévalences du VIH les plus élevées du monde. On estime que 23,2 % de la population âgée de 15 à 49 vivrait avec le VIH. Selon la Commission nationale du SIDA (NAC) et l'ONUSIDA, quelque 29 000 nouvelles contaminations auraient eu lieu en 2007.

Mgr B. Mohlalisi, archevêque catholique romain, a réitéré la nécessité que les leaders religieux fassent front commun contre le SIDA. « En tant que responsables d'Eglise, nous nous sommes engagés devant notre peuple à leur montrer qu'il n'est pas seul, que nous sommes unis dans cette mission, que nous sommes tous responsables les uns envers les autres et que nous allons travailler dur pour trouver des solutions innovantes afin de répondre à cette crise », a-t-il déclaré.

Par la déclaration, les responsables d'Eglise se sont engagés à promouvoir la dignité, l'égalité et les droits de toutes les personnes, en particulier de celles qui vivent avec le VIH, à discuter ouvertement du SIDA et des moyens efficaces de prévention du VIH, à rejeter les déclarations négatives selon lesquelles le SIDA est une forme de « châtement » divin, ainsi qu'à encourager une éducation efficace sur la prévention du VIH et des soins et des traitements globaux, et à soulager et inclure pleinement les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus dans la communauté. Les responsables ont insisté sur leur soutien à l'élimination de l'inégalité des sexes et des pratiques sociales et culturelles négatives, qui peuvent accroître la vulnérabilité à une contamination par le VIH. Les responsables religieux ont fait le serment de mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des cadres au sein des institutions et structures religieuses, afin de combattre toute marginalisation des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus.

« C'est la première fois que le milieu œcuménique s'exprime d'une seule et même voix puissante, et nous avons une position stratégique pour tendre la main à des personnes de tous horizons et être les moteurs d'une action positive et durable », a déclaré le pasteur Daniel Rantle, de l'Eglise méthodiste d'Afrique.



L'intégralité du récit sur:

http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070718_Lesotho_religious.asp [en anglais]

Pour aider les gens à ne pas s'interrompre, un objet, comme une pierre, peut être utilisé pour indiquer qui peut prendre la parole. Une personne ne peut parler que quand elle tient la pierre. Lorsqu'une personne a fini de parler, elle remet la pierre au milieu ou la rend à l'animateur, qui va la passer à l'intervenant suivant. Si la conversation est très animée ou houleuse, il peut être nécessaire que l'animateur fasse une liste de l'ordre dans lequel les participants peuvent prendre la parole. Le système de la pierre fonctionne mieux dans des contextes plus petits.

RÉSULTAT ET SUITE À DONNER

Le résultat du dialogue ne peut pas être déterminé à l'avance. Il doit être découvert à travers le partage qui se déroule. Afin qu'un résultat actif ressorte du processus de dialogue, une période d'analyse doit avoir lieu après les conversations. La séance d'analyse n'est pas un moment prévu pour apporter de nouvelles informations mais pour réfléchir sur ce qui a été découvert lors des séances de discussion. A partir de ces éléments, un plan d'action peut être élaboré.

DÉTERMINER ET CIBLER LES SÉANCES

Six thèmes de dialogue sur la prévention du VIH sont proposés. Il faut prendre en compte le niveau de connaissances et d'aisance de votre groupe, la durée et la fréquence des réunions et le rythme de progression du dialogue pour déterminer au mieux le contenu et la durée des discussions pour chacun des thèmes. Si les membres du groupe ne se connaissent pas très bien, abordez les thèmes plus lentement pour donner aux gens du temps pour s'accoutumer aux autres avant que des sujets prêtant plus à la controverse soient traités. Chaque séance doit durer au maximum deux heures. Il est possible qu'on ait fait le tour de certains thèmes en une

ou deux séances. Certains peuvent demander bien plus de temps.

Nous proposons les éléments suivants pour aborder chaque thème :

Réflexion biblique et prière

Un des passages bibliques proposés ou plus peuvent être utilisés pour la réflexion biblique et le partage, suivis par un instant de prière. La réflexion autour des différents thèmes peut être faite par différents membres du groupe.

Introduction au thème

L'animateur ou quelqu'un d'autre peut rappeler aux participants l'objectif du dialogue et les directives, ainsi que le thème de la séance. Toute information de base sur le sujet doit être donnée. Gardez à l'esprit que le dialogue nécessite une certaine base commune de connaissances et de compréhension. Certaines personnes peuvent avoir des idées erronées qu'il est plus efficace de rectifier avant le début de la discussion. Votre groupe peut décider d'inviter un intervenant pour cette séance, qui peut être un expert sur ce thème en particulier ou qui peut parler de son expérience personnelle.

Poser des questions et encourager le dialogue

Plusieurs questions sont proposées pour encourager la réflexion et le partage sur le sujet. Le thème et une ou deux des questions doivent être communiqués aux participants à l'avance afin qu'ils puissent y réfléchir de leur côté. Beaucoup de groupes devront commencer en douceur, abordant une question à la fois. Ne vous sentez pas obligé de poser toutes les questions ou uniquement celles-ci. Encouragez les membres du groupe à poser des questions s'ils ont l'impression qu'un sujet n'a pas été correctement abordé. Les questions doivent être moins intenses tant que le protocole

du dialogue débute et pose encore problème. Une fois que les participants et les invités sont à l'aise les uns avec les autres et font confiance au processus, des questions plus importantes peuvent être posées, avec de meilleures chances d'atteindre une nouvelle étape de la compréhension. Il sera très important d'ajuster les questions aux participants de votre groupe, selon votre culture et votre contexte.

Repenser aux éléments faisant l'unanimité et aux différences restantes

Lorsque le thème de la discussion commence à s'épuiser ou que la séance touche à sa fin, l'animateur ou les auditeurs peuvent rappeler au groupe les domaines faisant l'unanimité et ceux pour lesquels il existe encore des différences.

Étapes suivantes

L'animateur peut indiquer quelles sera la question ou le point de départ pour débiter la séance suivante. Si un nouveau thème va être abordé, l'animateur peut indiquer quel sera ce thème et proposera une question ouverte à la réflexion. Si la discussion sur le thème, ou sur la totalité du processus de dialogue sur la prévention, touche à sa fin, la discussion peut se poursuivre dans le groupe pour déterminer dans quelle mesure le groupe est d'accord et quelles actions les membres peuvent entreprendre en réaction à ce qui a été

dit et aux éléments faisant l'unanimité.

Prière de clôture

Pauses

Gardez en tête qu'il faut prévoir du temps pour la discussion informelle entre les séances. Lors de discussions prévues sur une journée ou un week-end, les pauses café et les instants de relaxation sont des éléments importants pour permettre aux gens de se parler de façon informelle sur le thème du dialogue ou pour simplement parler d'un autre sujet. Lors de séances isolées, pensez à inviter les gens plus tôt pour faire connaissance ou à offrir un verre après la séance.

PROPOSITIONS DE THÈMES POUR LES GROUPES DE DISCUSSION

Les directives indiquées aux pages suivantes peuvent contribuer à mettre en place les séances de discussion et servir de guide pour l'animateur. Les citations et les informations qui peuvent être utiles à la réflexion de groupe peuvent être lues à haute voix ou copiées pour être distribuées ou affichées. Les ressources permettant de guider la réflexion biblique et de fournir davantage d'informations sur chaque thème sont indiquées à l'Annexe C.

Encore une fois, sentez-vous libre de choisir des éléments qui, selon vous, auront un meilleur effet dans votre contexte et dans votre groupe.



Melissa Engle / AOAÉ

THÈME I

Dialogue, stigmatisation et prévention du VIH

Réflexion biblique

Dire la vérité dans l'amour

Ephésiens 4, 11-16

Rechercher Dieu, l'espérance, le rôle de la paroisse

Psaumes 27

Nous nous sommes égarés et nous nous sommes rachetés auprès de Dieu

Esaïe 53, 3-9

Une femme guérie de ses hémorragies

Marc 5, 25-34

Introduction à l'objectif et au processus de discussion sur la prévention du VIH

Demandez aux participants de se présenter aux autres, de réfléchir sur ce qu'ils savent au sujet du VIH et du SIDA et sur la première fois qu'ils en ont entendu parler. Demandez à chacun de quelle manière, le cas échéant, ils ont été affectés par le VIH ou le SIDA.

Rappelez aux participants l'objectif de la réunion : la nécessité pour les personnes de foi de s'exprimer plus ouvertement, avec plus de précision et de compassion, au sujet de la prévention du VIH afin de mettre fin à la progression du virus. Parce que la prévention du

VIH est liée à des sujets sensibles, voire même généralement tabous, l'objectif est de créer un espace sûr où il est possible de partager ouvertement et avec respect les connaissances, les préoccupations et les idées, en cherchant à se comprendre pour arriver à un terrain d'entente qui aboutira à agir pour nous aider nous-mêmes et la communauté.

Présentez les Règles de base pour la discussion et passez en revue chaque règle avec le groupe pour répondre à toutes les questions et pour que tout le monde soit d'accord avec le processus.

Important : si les participants ne connaissent pas bien le VIH et le SIDA, il convient de consacrer du temps, au début du processus, à un passage en revue des faits concernant le VIH et le SIDA – un bref historique suivis des statistiques actuelles, l'explication de ce que sont le VIH et le SIDA, les modes de transmission et de traitement du virus, etc. Réservez un peu de temps pour les questions. Consultez les ressources de l'Annexe C pour obtenir des informations sur le VIH et le SIDA.



Paulino Menezes / COE

La pasteure Patricia Sawo, coordinatrice régionale pour l'Afrique de l'Est du Réseau africain de responsables religieux vivant avec le VIH ou le SIDA ou personnellement affectés par eux (ANERELA+), à Kitale, au Kenya, a mis l'accent sur la promesse faite par de nombreuses Eglises d'en finir avec la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA. « Nos relations avec les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, nos attitudes, nos réactions, notre langage, nos réponses et certaines stratégies de prévention restent très hostiles », a-t-elle déploré. « Avant de devenir séropositive, je stigmatisais. Et je peux dire que la personne qui stigmatise ne sait pas quand elle se met à le faire. »

« Nous savons que la stigmatisation entraîne la honte, et ce n'est pas facile à comprendre, à moins d'en être passé par là », a expliqué la pasteure Sawo. Elle a expliqué que chaque méthode de prévention a pour but de s'attaquer à une ou plusieurs manières de contamination par le VIH, mais, parce qu'elle est séropositive, les gens peuvent présumer qu'elle a été contaminée de toutes les manières possibles. La stigmatisation peut être aussi malsaine que le virus, selon elle.



http://iac.e-alliance.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=73
[en anglais]

Informations sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH qui empêchent la prévention du VIH

Les gens ne reçoivent pas d'informations détaillées sur le VIH et le SIDA et ne demandent pas l'aide qu'il leur faut à cause de la condamnation, de l'ostracisme, de l'isolement et même de la violence qui ont été subis – et qui continuent à être subis – par les personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Avant de pouvoir aborder la prévention du VIH, il nous faut d'abord évoquer les mots, les actions et les structures qui font partie de la stigmatisation et de la discrimination.

Pour davantage d'informations à donner au groupe, demandez aux participants de lire à l'avance « Pourquoi les Eglises devraient-elles répondre aux problèmes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et au SIDA » - p. 20 du Rapport d'un atelier théologique consacré à la stigmatisation liée au VIH et au SIDA (http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_fr.pdf) (ou voir les autres ressources listées à l'Annexe C).

Questions pour le dialogue

- Quelles ont été vos réactions lorsque vous avez lu l'article de préparation sur la stigmatisation liée au VIH ?
- Que signifient la stigmatisation et la discrimination : les définitions suivantes peuvent vous aider pour débiter :
Stigmatisation : une marque de honte ou de déshonneur.
Discrimination : traitement injuste d'une personne ou d'un groupe sur la base de la classe ou de la condition.
- Avez-vous observé – ou vous-même senti – les effets dévastateurs de la stigmatisation ou de la discrimination au niveau personnel, familial ou communautaire ?
- Comment avez-vous réagi face aux personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ou affectées par eux ?
- Pourquoi la société stigmatise autant le SIDA (notez les mythes et les faits réels) ?
- Comment la stigmatisation et la discrimination empêchent-elles la

- prévention du VIH ?
Qu'enseigne votre religion au sujet de la
- discrimination ?
Quelle serait la réponse au VIH si la stigmatisation et la discrimination n'étaient pas un facteur (par exemple, envisagez la réaction médicale et de celle de la communauté si quelqu'un est atteint d'un cancer ou a perdu un être cher à cause d'un accident) ?

Repenser aux éléments faisant l'unanimité et aux différences restantes

Etapas suivantes

Des mesures peuvent-elles être prises dès maintenant en tant qu'individu ou groupe pour

lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ?

Lors de la prochaine séance, nous allons étudier nos préjugés et les réalités concernant la transmission du VIH et les façons d'empêcher cette transmission. Réfléchissons à ceci pour la prochaine séance : que nous dit de faire notre religion pour les personnes qui sont malades ou qui ont des problèmes ?

Prière de clôture

THÈME II

Transmission et prévention du VIH

Réflexion biblique

« *Que celui d'entre vous qui est sans péché jette le premier la pierre* »

Jean 8, 1-11

« *Toutes les fois que vous avez fait cela à l'un de ces plus petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait* »

Matthieu 25, 31-46

Nous sommes tous des membres d'un même corps

1 Corinthiens 12, 18-26

Introduction au thème

Demandez à chacun d'écrire sur une feuille de papier la première question à laquelle ils penseraient s'ils apprennaient que quelqu'un est séropositif – même s'ils ne le disent pas. Récupérez les feuilles et lisez-les à voix haute. Regardez lesquelles peuvent être mises ensemble – et combien de questions se rapprochent de « Comment l'avez vous attrapé ? »

Mettez à disposition pour chaque membre du groupe des copies de l'Annexe A, qui liste les modes de transmission du VIH et les méthodes de prévention de la transmission du virus. Invitez les gens à poser des questions s'ils

ne comprennent pas un quelconque élément d'information, mais essayez de ne pas faire d'évaluations des différentes méthodes à ce point.

Questions pour le dialogue

- Quels préjugés avons-nous concernant la transmission du VIH et comment affectent ils ce que nous pensons des méthodes appropriées de prévention ?
- Que nous dit notre religion sur le comportement à adopter face aux malades ?
- Passez en revue chaque méthode de prévention. Quels enseignements votre religion donne-t-elle, qui pourraient affecter votre décision d'encourager quelqu'un à utiliser cette méthode de prévention ? Auriez-vous des problèmes à promouvoir une méthode particulière de prévention ?
- Demandez au groupe de lire l'article intitulé « La vérité sur le préservatif » (voir extrait p. 24). Comment avez-vous réagi à l'article ? Comment cela peut-il changer la façon de parler de l'activité sexuelle et du préservatif comme méthode de contraception ?

Lorsque le groupe de travail du Conseil œcuménique des Eglises s'est réuni en Thaïlande, nous avons vu des exemples de jeunes filles vendues par leurs parents à des trafiquants. Elles finissaient dans des maisons closes, contaminées puis contaminant d'autres personnes, et lorsqu'elles étaient vraiment malades, elles rentraient dans leur village. Le péché est partout – des parents qui les ont vendues, des tenanciers de la maison close qui les a gardées comme des esclaves, des clients – parfois des touristes sexuels – qui ont maltraité ces femmes. Alors on se demande qui est le pécheur dans tout ça ?

Il y a beaucoup de pécheurs dans cette histoire, mais la moins coupable, c'est la jeune fille qui est contaminée.

Dr. Christoph Benn



http://media.e-alliance.ch/iac2004/docs/fa_26_en.doc [en anglais]

- Comment les chrétiens et les Eglises doivent-ils aborder et partager les informations sur les méthodes de prévention que nous estimons inadéquates avec l'enseignement de l'Eglise ?

Comment la façon dont les Eglises

- parlent de la prévention du VIH peut-elle contribuer à la stigmatisation et à la discrimination ? Quel genre de messages de prévention du VIH l'Eglise pourrait-elle faire passer pour abolir la stigmatisation ?

Repenser aux éléments faisant l'unanimité et aux différences restantes

Etapes suivantes

Des mesures peuvent-elles être prises dès maintenant en tant qu'individu ou groupe pour promouvoir efficacement la prévention du VIH ?

Nous avons étudié en détail la façon dont le VIH se transmet et comment il peut être prévenu. Il existe cependant des racines bien plus profondes contribuant à la transmission du VIH et empêchant une prévention adéquate. La prochaine fois, nous allons étudier comment la pauvreté, l'inégalité et la marginalisation augmentent le risque de transmission du VIH.

Prière de clôture

LA VÉRITÉ SUR LE PRÉSERVATIF

Extrait d'un article publié dans The Tablet, 10 juillet 2004.

.... Il n'existe d'enseignement officiel ni sur le préservatif, ni sur la pilule anti-ovulatoire ou le diaphragme. Le préservatif ne peut pas être intrinsèquement mauvais, seules les actions humaines le sont ; le préservatif n'est pas une action humaine, c'est une chose. Ce que l'Eglise catholique a clairement désigné comme « intrinsèquement mauvais » est une sorte particulière d'action humaine, définie par Paul VI, dans son encyclique *Humanae Vitae*, et par la suite incluse dans l'Article N° 2370 du Catéchisme de l'Eglise catholique, comme « toute action qui, soit en prévision de l'acte conjugal, soit dans son déroulement, soit dans le développement de ses conséquences naturelles, se proposerait comme but ou comme moyen de rendre impossible la procréation ».

La contraception, en tant qu'action humaine spécifique, contient deux éléments : la volonté d'avoir une activité sexuelle et l'intention de rendre impossible la procréation. Une action contraceptive manifeste donc un choix contraceptif. Comme je l'affirme dans un article paru dans le *Linacre Quarterly* en 1989, « un choix contraceptif est le choix d'une action qui permet que la réalisation de relations sexuelles librement consenties, qui présage des conséquences procréatrices, n'impliquent pas ces conséquences, et ce choix est justifié pour cette raison. » . . .

La définition d'une action contraceptive ne s'applique donc pas à l'usage de contraceptifs pour empêcher les éventuelles conséquences procréatrices d'un viol ; dans ces circonstances, la personne violée ne choisit pas d'avoir des relations sexuelles ou d'éviter une conséquence possible de son propre comportement sexuel, mais elle se protège d'une agression visant son propre

corps et de ses conséquences indésirables. Une athlète participant aux Jeux olympiques et qui prend la pilule anti-ovulatoire pour empêcher la menstruation ne fait pas de la « contraception » non plus, parce qu'il n'y a pas d'intention simultanée d'avoir des relations sexuelles.

L'enseignement de l'Eglise ne concerne pas le préservatif ou un dispositif physique ou chimique similaire, mais l'amour marital et la signification essentiellement maritale de la sexualité humaine. Cet enseignement affirme que si des personnes mariées ont une bonne raison pour ne pas avoir d'enfants, elles doivent modifier leur comportement sexuel en s'abstenant – au moins périodiquement – d'avoir des relations sexuelles. Afin d'éviter de détruire le sens d'unité et de procréation de l'acte sexuel, et par là même, l'abondance du don de soi mutuel, elles ne doivent pas empêcher l'acte sexuel d'être fertile tout en continuant à avoir des relations sexuelles.

Mais qu'en est-il des personnes de mœurs légères, des homosexuels sexuellement actifs et des prostituées ? Ce que l'Eglise catholique leur enseigne, c'est simplement que ces personnes ne doivent pas adopter un comportement libre, mais être fidèle à un seul partenaire sexuel, que la prostitution est un comportement qui viole au plus haut point la dignité humaine, surtout la dignité de la femme, et qu'il convient de ne pas s'y adonner, et que les homosexuels, comme tout le monde, sont des enfants de Dieu et sont aimés par lui, comme tous les autres, mais qu'ils doivent vivre dans la continence, comme n'importe quelle autre personne non mariée.

Cependant, si elles ignorent cet enseignement, et qu'elles se trouvent exposées au VIH, doivent-elles utiliser le préservatif pour empêcher la contamination ? La norme morale condamnant la contraception comme intrinsèquement mauvaise ne s'applique pas à ces cas. Tout comme il ne peut y avoir d'enseignement de l'Eglise à ce

sujet ; il n'y aurait tout simplement aucun sens à établir des normes morales pour des types de comportement intrinsèquement immoraux. L'Eglise doit-elle enseigner qu'un violeur ne doit jamais utiliser un préservatif sinon, outre le péché du viol, il ne respecterait pas « le don personnel de soi mutuel et complet et donc viole[rait] le sixième Commandement » ? Bien sûr que non.

L'arrêt de la progression de l'épidémie mondiale de SIDA ne concerne pas la moralité de l'utilisation du préservatif, mais la façon d'empêcher efficacement les gens de provoquer les conséquences désastreuses de leur comportement sexuel immoral. Le pape Jean-Paul II répète fréquemment que la promotion du préservatif n'est pas une solution à ce problème, parce que, selon lui, cela ne résout pas le problème moral de la promiscuité sexuelle...

Les campagnes de promotion de l'abstinence et de la fidélité sont certainement et en fin de compte le seul remède à long terme pour combattre le SIDA. Ainsi n'y a-t-il aucune raison pour que l'Eglise considère les campagnes de promotion du préservatif comme utiles pour l'avenir de la société humaine. Toutefois, l'Eglise ne peut toutefois en aucune manière enseigner que les personnes qui s'adonnent à un style de vie immoral doivent éviter le préservatif.

Frère Martin Rohnheimer, prêtre de l'Opus Dei, est professeur d'éthique et de philosophie politique à l'Université pontificale de la Sainte-Croix à Rome.



L'intégralité de l'article est disponible en anglais sur :

<http://www.e-alliance.ch/media/media-7190.pdf>

THÈME III

Vulnérabilité et prévention du VIH

Réflexion biblique

L'amour et le pardon de Dieu

Psaumes 103

Jésus et la femme samaritaine

Jean 4, 7-30

Le bon Samaritain

Luc 10, 30-37

Introduction au thème

Il a été démontré que certaines catégories de personnes ont un risque plus élevé d'être contaminées par le VIH, en raison de facteurs sociaux, culturels et économiques qui les empêchent d'avoir accès aux informations et aux services qu'il leur faut. Parmi les personnes les plus vulnérables se trouvent (vous pouvez afficher cette liste sur un mur pour approfondir la discussion) : les femmes et les filles, les jeunes, les personnes âgées, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les usagers de drogues à injecter et d'autres drogues, les travailleurs du sexe, les transgenres, les personnes vivant dans la pauvreté, les prisonniers, les travailleurs migrants, les orphelins, les personnes en situation de conflit et de post-conflit et les populations autochtones. La pauvreté, l'inégalité, la discrimination, l'isolement et la violence subies par tant de personnes sont à l'opposé même de notre religion, qui promeut la justice, la paix et la dignité pour tous les êtres humains..

Questions pour le dialogue

- En regardant la liste des personnes les plus exposées au risque de contamination, quels facteurs les rendent vulnérables à la contamination par le VIH ? Ont-elles des facteurs en commun ?
- Dans quelle mesure sommes-nous – en tant qu'individus ou que communauté ou société – responsables des facteurs qui

les rendent plus vulnérables ?

- Est-ce que nous soutenons les gens ou est-ce que nous les jugeons ?
- Pour chaque catégorie sur la liste, qui est responsable de la prévention du VIH ? Par exemple, qui est responsable de la prévention du VIH entre les travailleurs du sexe et les clients ? Peut-on dire que l'individu est responsable à 100 % ?
- Quelles traditions culturelles, attitudes sociales, structures et quels environnements dans votre Eglise ou votre communauté contribuent aux comportements dangereux et à la vulnérabilité des gens face au VIH ?
- Lorsque nous sommes face à une personne vivant avec le VIH, luttons-nous contre la cause à l'origine du problème ou nous basons-nous sur un seul aspect de ce problème ?
- Que nous dit notre religion sur nos attitudes et nos actions envers ceux qui sont rejetés de la société ?

Repenser aux éléments faisant l'unanimité et aux différences restantes

Étapes suivantes

Des mesures peuvent-elles être prises dès maintenant en tant qu'individu ou groupe pour lutter contre la vulnérabilité particulière de certaines catégories de personnes ?

De nombreux chrétiens estiment qu'il est difficile de parler ouvertement de sexe et de sexualité, car cette question leur paraît relever du domaine privé, souvent chargée d'un discours moraliste et associée au péché. Cependant, la sexualité doit être reconnue comme un don précieux de Dieu, un don malmené et violé. Certaines personnes craignent que le fait de parler de sexe va accroître la promiscuité sexuelle, mais au contraire, il s'avère que les jeunes retardent le moment de leur première

PAUVRETÉ ET VIH

Bien que la pauvreté ne provoque pas le VIH et le SIDA, elle peut en faciliter la transmission, rendre les traitements appropriés inabordables et accélérer le décès dû aux maladies liées au SIDA.

La pauvreté rend les gens plus vulnérables à la contamination du VIH. Par exemple, les personnes qui sont en état de malnutrition auront un état de santé plus faible, ce qui peut affaiblir le système immunitaire. Elles ont également moins accès aux installations de santé et à l'éducation sur les problèmes de santé, comme la prévention du VIH.

Là où il y a de la pauvreté, les nécessités de la survie à court terme peuvent forcer les femmes et les jeunes filles et garçons à avoir des relations sexuelles, leur seul « produit » commercialisable, en échange de nourriture, d'argent, de frais d'école ou d'autres besoins essentiels pour eux ou leur famille.

Si la pauvreté accroît la vulnérabilité au VIH, celui-ci est également source de pauvreté. Le VIH épuise les ressources déjà limitées des familles pauvres, obligeant ceux qui ont un revenu à quitter leur emploi et à réorienter les revenus et les économies pour payer les médicaments et les soins [et les enterrements].

L'industrie et l'économie subit les conséquences du VIH et du SIDA, à cause de la perte de ressources humaines qualifiées et de l'absentéisme, alors que l'éducation et les services de santé perdent des enseignants et du personnel médical.

Les bouleversements causés par un conflit ou une catastrophe peuvent accélérer la propagation du VIH. Les femmes subissent les violences sexuelles en tant qu'arme de guerre, ou sont contraintes d'offrir des faveurs sexuelles en échange de nourriture, d'un abri ou de denrées de base, dans des situations qui sont souvent des questions de vie ou de mort.



http://www.cafod.org.uk/about_cafod/what_we_do/hiv_and_aids/hiv_and_aids_facts [en anglais]

expérience sexuelle lorsqu'on en parle. Afin d'encourager une vie sexuelle saine et fidèle, il faut parler ouvertement de sexe et de sexualité, y compris des questions touchant à la pédophilie, le viol et l'inceste et l'utilisation de la sexualité pour dominer, opprimer et humilier.

Pour préparer la séance, communiquez quelques-unes ou toutes les questions de l'Annexe B aux participants pour qu'ils puissent y réfléchir chez eux.

Prière de clôture

THÈME IV

Sexe, sexualité et prévention du VIH

Réflexion biblique

L'humanité faite à l'image de Dieu

Genèse 1,26-31

Nouvelles relations dans le Christ

Marc 10,42-45

Prendre soin de son corps et ne pas exploiter son frère ou sa soeur

1 Thessaloniens 4,1-8

« Vous êtes tous fils de Dieu par la foi en Jésus-Christ »

Galates 3,23-29

« Toute la loi est accomplie dans ces seules paroles – Tu aimeras ton prochain comme toi-même »

Galates 5,13-25

Les femmes et le viol

2 Samuel 13,1-20

Introduction au thème

Demandez à chacun d'écrire sur une feuille de papier cinq mots – dans l'ordre qui leur vient à l'esprit – lorsqu'ils entendent les mots « sexe » ou « sexualité ». Si le groupe est constitué d'hommes et de femmes, demandez-leur d'indiquer sur le papier leur sexe. L'animateur peut ensuite ramasser les papiers et lire les réponses. Quelle idée revient le plus souvent ? Quels aspects du sexe et de la sexualité peuvent manquer ? Les réponses des hommes et des femmes sont-elles différentes ?

Questions pour le dialogue

Lisez à voix haute les deux paragraphes de l'encart. Après chaque paragraphe, demandez aux participants de réagir. Les questions pourraient être :

- Quelle est la différence entre le sexe et la sexualité ?

CHANGER LA PERCEPTION DE LA SEXUALITÉ DANS LES COMMUNAUTÉS CHRÉTIENNES

« L'épidémie de VIH/SIDA attire avec de plus en plus d'insistance l'attention de la société sur le fait que notre jeunesse et nos communautés doivent être en possession d'un savoir sain sur la personne tout entière, le corps et l'esprit. La sexualité doit être reconnue comme l'un des nombreux précieux dons de Dieu. Elle nous permet de vivre de manière épanouie et responsable – notamment avec une vie sexuelle satisfaisante au sein d'une relation conforme à notre religion et notre cadre éthique... »

Juger la sexualité de la société – à partir de notre propre situation, que l'on estime sûre, confortable, infaillible et stable – peut conduire à une vision de la réalité trompeuse et restreinte. Les expériences et les espoirs des personnes marginalisées, exploitées et méprisées apportent des perspectives très différentes et nous maintiennent les pieds sur terre. Ecouter ouvertement les différentes voix nous permet de nous rendre compte que nous faisons tous partie du corps du Christ, que notre bien-être individuel dépend de celui des autres et que nous sommes responsables les uns des autres. »

Manoj Kurian, "The HIV and AIDS pandemic: changing perceptions on sexuality in faith communities", *The Ecumenical Review*, octobre 2004.

- Pourquoi le sexe et la sexualité sont-ils des dons précieux de Dieu ?
- Pourquoi ne parlons-nous pas plus aux jeunes et à notre communauté des réalités du sexe, de la sexualité et de la santé sexuelle ?
- Dans quelle mesure notre vision de la sexualité comme don de Dieu diffère-t-elle des réalités de notre société et de notre culture à l'heure actuelle ?
- Lorsqu'on parle de sexe, on peut parler de l'acte sexuel lui-même, mais on peut aussi parler de tous les aspects de la relation qui l'entourent – l'amour, la passion, le désir, l'engagement, la domination, la violence etc. Discutez des questions touchant aux « relations » dans le sexe. Quels sont les aspects d'une relation sexuelle saine ? Qu'est-ce qui fait qu'une relation sexuelle n'est « pas saine » ?
- Pour apporter des soins, du soutien et de l'amour à ceux qui en ont besoin, comment devons-nous réagir face aux personnes dont le style de vie, l'orientation ou la condition sont contraires à notre « idéal » ?
- Comment l'Eglise doit-elle accueillir, soigner et soutenir les personnes marginalisées, exploitées, maltraitées et méprisées – par exemple, les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les transgenres ?
- Quels messages seraient, selon vous, les plus efficaces pour promouvoir des relations sexuelles saines : des messages positifs sur le sexe et la sexualité, des règles indiquant ce qu'il faut et ce qu'il ne faut pas faire, ou la condamnation

de certains comportements ? Existe-t-il d'autres moyens de faire passer des messages efficaces sur le sexe et la sexualité, permettant de contribuer à une prévention efficace du VIH pour chacun ?

- Dans quelle mesure l'Eglise doit-elle se préoccuper des messages concernant le sexe, la sexualité, les relations sexuelles et la santé sexuelle ?

(Vous pouvez également choisir des questions à l'Annexe B).

Repenser aux éléments faisant l'unanimité et aux différences restantes

Étapes suivantes

Ce thème peut avoir soulevé des sujets difficiles, comme le viol et la pédophilie. Assurez-vous d'être préparé à faire connaître pendant ou après la session les centres offrant un soutien et des conseils sans porter de jugement.

Des mesures peuvent-elles être prises dès maintenant en tant qu'individu ou groupe pour discuter plus ouvertement des questions de sexe et de sexualité ?

Le prochain thème se penchera sur un facteur important permettant de militer en faveur de stratégies efficaces de prévention du VIH : la garantie que les gens savent s'ils ont le virus et ce qu'ils peuvent faire dans un environnement sûr et confidentiel. Invitez et encouragez les participants à trouver des endroits où il est possible de se faire dépister localement et demandez-leur de prendre contact avec au moins un endroit pour connaître le processus et si le résultat est accompagné de conseils.

Prière de clôture

THÈME V

Dépistage, conseil et prévention du VIH

Réflexion biblique

La guidance et l'attention de Dieu

Psaumes 23

Aider les gens à prendre des mesures pour être soignés

Jean 5, 2-11

Se laver les pieds les uns aux autres

Jean 13, 12-17

Introduction au thème

Cela semble être une étape fondamentale – les gens doivent se faire dépister pour savoir s'ils ont le virus et s'ils peuvent prendre les mesures nécessaires pour se soigner et pour garantir que le virus ne se propage pas. Pourtant, la majorité des personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut – l'Organisation mondiale de la Santé estime que plus de 80 % des personnes vivant avec le VIH dans les pays à bas et moyen revenu ne savent pas qu'ils sont contaminés. Cette situation est liée à la stigmatisation et à la discrimination, au manque d'accès aux installations de dépistage et au manque d'informations précises concernant la transmission du virus et les traitements disponibles. Demandez au groupe de passer en revue les différentes formes de dépistage (cf. encart).

Questions pour le dialogue

- Dans quelle mesure la disponibilité de tests de dépistage peut améliorer la prévention du VIH ?
- Si le fait de se faire dépister et de connaître son statut est un facteur important permettant d'empêcher une progression du virus, pourquoi le dépistage obligatoire est-il « inefficace » ?
- Quelles barrières (physiques, sociales, émotionnelles, etc.) y a-t-il dans votre communauté qui peuvent empêcher les gens de demander ou de recevoir un dépistage ou une assistance ?

- Y a-t-il des pratiques ou des traditions dans votre Eglise ou communauté qui font qu'il est difficile de maintenir la confidentialité des résultats du test ?
- Pensez-vous que les couples fiancés séropositifs ou sérodifférents devraient se marier ? Doivent-ils encore se marier à l'église ? Quel message ou quelles implications cela signifie-t-il sur les individus, leurs familles et sur l'Eglise si celle-ci leur refuse les services ?
- Si vous savez que vous êtes séropositif, êtes-vous à 100 % responsable de la non-transmission du VIH ? Si vous savez que vous êtes séronégatif, êtes-vous à 100 % responsable de votre statut ? Le rôle attribué aux sexes dans la société fait-il une différence selon que l'on est un homme ou une femme ?
- Si une personne apprend qu'elle est séropositive, qui doit le savoir ? Qui doit lui dire ? Quels sont les obstacles qui empêchent une personne de dévoiler son statut à ceux qui doivent savoir pour qu'ils se fassent dépister ?
- Quel est le message qui serait transmis à la communauté si les responsables religieux locaux – ou toute une Eglise – étaient d'accord pour faire le test de dépistage (avec des résultats confidentiels) ?
- Êtes-vous prêt à faire le test de dépistage (avec des résultats confidentiels)* ?

* Veuillez noter : un dépistage responsable du VIH doit toujours être accompagné d'une aide responsable, en particulier dans le cas d'un résultat positif, où les possibilités de traitement de soins et de soutien sont abordées.

Repenser aux éléments faisant l'unanimité et aux différences restantes

Étapes suivantes

Des mesures peuvent-elles être prises dès maintenant en tant qu'individu ou groupe pour promouvoir et améliorer l'accès à des tests

DÉPISTAGE DU VIH

Le dépistage volontaire précédé d'une assistance et initié par la personne qui doit se faire dépister est la norme pour tous les diagnostics de VIH et de SIDA jusqu'à présent, même s'il y a eu des appels au dépistage obligatoire et que des dépistages de routine sont pratiqués. Qu'impliquent ces différentes formes de dépistage ?

Dépistage volontaire et assistance

L'initiative de se faire dépister est prise par la personne elle-même et le test sanguin n'est fait qu'une fois que la personne a été informée sur le test et ce que peuvent entraîner les résultats du test. Du point de vue des droits humains individuels, il s'agit de la meilleure forme de dépistage. Elle laisse à l'individu toute la responsabilité de ne pas transmettre le virus.

Dépistage initié par le prestataire de soins

Ici, l'initiative du dépistage est prise par le prestataire de soins, qui propose à la personne de se faire dépister. La personne doit toutefois, après avoir bénéficié d'une assistance, donner son accord avant que le test ne soit fait. Lorsque le prestataire de soins prend l'initiative de proposer un dépistage, davantage de personnes peuvent être testées et informées sur leur statut VIH, ce qui leur donne une meilleure base pour leurs décisions concernant le comportement sexuel, en particulier. D'un point de vue de santé publique, il est important qu'autant de personnes possibles connaissent leur statut et prennent les précautions nécessaires pour ne pas propager davantage le virus. Ce type de dépistage est courant dans les cliniques prénatales où un traitement pour la transmission de mère à enfant est proposé. De plus, lorsqu'il y a crainte d'une maladie liée au SIDA, le médecin peut proposer le dépistage pour déterminer quel traitement il convient de donner. Le dépistage initié par le prestataire de soins est pratiqué essentiellement lorsque le traitement antirétroviral est disponible.

Dépistage de routine

Ici, le dépistage du VIH est compris dans les tests de routine pour plusieurs symptômes. L'assistance avant le dépistage n'est pas toujours donnée et la personne ne se rend pas toujours compte qu'un test de dépistage est pratiqué. Elle a cependant le droit de refuser le test et doit donc être informée qu'il fait partie du test de routine. Les informations sur les résultats doivent comprendre une assistance sur ce qu'ils signifient.

Dépistage obligatoire

Cette méthode a été demandée à plusieurs reprises pour tenter de ralentir la progression du virus en contrôlant et en isolant les personnes contaminées. Dans certains pays, les autorités de l'immigration exigent un test à tous les immigrants/visiteurs des pays où la prévalence du VIH est élevée et les utilisent pour refuser l'entrée dans le pays. Les Eglises demandent un test pour marier des couples. Le dépistage obligatoire n'est pas recommandé – pas seulement du point de vue des droits de la personne, mais parce qu'ils sont inefficaces en tant que mesures de santé publique. Le virus est répandu sur toute la surface de la planète et ne peut pas être maîtrisé en isolant ou en contrôlant certains groupes.

Dr. Birgitta Rubenson, International Health/IHCAR, Karolinska Institutet, Suède



confidentiels de dépistage du VIH et à une assistance ?

Aussi long et difficile qu'il ait pu être ce processus de dialogue, il peut permettre de sauver des vies – non seulement à travers ce que nous avons appris et partagé, mais aussi à travers ce que nous pouvons décider de faire ensemble. Lors de la prochaine séance, nous allons passer en

revue les points de convergence auxquels nous sommes parvenus tout au long de ce processus de dialogue, ainsi que les différences restantes. Nous pouvons étudier les actions que nous avons déjà proposées et décider si d'autres mesures peuvent être prises ensemble.

Prière de clôture

THÈME VI

Promouvoir la vie

Réflexion biblique

Entendre l'appel de Dieu

1 Samuel 3,1-9

Jésus est venu pour qu'ils aient une vie abondante

Jean 10,10

Nous marchons dans la lumière

1 Jean 1

Introduction au thème

A ce point du processus, nous allons faire le point des éléments d'accord que nous avons atteint au cours de cette discussion. Avant la séance, faites une liste de tous les points de convergence atteints au cours des séances précédentes et une liste des différences qui restent. Faites également une liste des actions déjà proposées lors des séances. Vous pouvez mettre ces listes sur des feuilles différentes qui pourront être affichées sur un mur.

Questions pour le dialogue

- Comment les efforts de prévention du VIH dans la communauté peuvent-ils être plus efficaces avec une participation religieuse ?
- Passez en revue tous les points de convergence précédemment exprimés. Font-ils toujours l'unanimité ?

- Passez en revue les différences restantes. Le groupe pense-t-il que chacune d'elle peut faire l'objet d'une discussion afin qu'un terrain d'entente puisse être trouvé ?
- Quel type d'éducation sur la prévention du VIH votre Eglise, votre groupe ou votre communauté peuvent-ils accepter ou exploiter ?
- Quels messages vos leaders religieux devraient-ils faire passer et quelles mesures doivent-ils prendre concernant la prévention du VIH ?

Étapes suivantes

Passez en revue les mesures déjà proposées. Quelles autres mesures peuvent être prises en tant qu'individu ou groupe ? Pour chaque mesure, déterminez concrètement comment elle va être réalisée – l'objectif, le leadership, la durée et la façon de la mettre en oeuvre.

Déterminez quel serait le meilleur moyen pour que les membres du groupe continuent à se soutenir les uns les autres à l'issue du processus de dialogue et lors de la réalisation des mesures.

Prière de clôture



A QUOI RESSEMBLE LE SUCCÈS ?

« J'espère qu'un jour, toutes les Eglises entameront un dialogue ouvert sur les questions de la sexualité et de l'inégalité entre les sexes. J'espère qu'un jour, chaque synagogue se mobilisera pour plaider en faveur d'une réponse mondiale au SIDA, que chaque temple accueillera à bras ouverts les gens qui vivent avec le VIH, que chaque mosquée sera un endroit où les jeunes pourront tout apprendre sur le VIH et le SIDA. Quand ce jour sera là, je suis convaincu que rien ne pourra arrêter notre succès dans la lutte contre le SIDA. »

Dr. Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Personne ne peut mener un vrai processus de dialogue pour atteindre un objectif prédéterminé. Si les gens sont restés tout au long du processus, qu'ils ont écouté les autres participants, respecté les convictions de chacun et amélioré leur compréhension des autres, alors le processus de dialogue a été un vrai succès.

Si le processus a permis de sensibiliser les membres du groupe – individuellement et collectivement – sur ce qu'ils pouvaient faire pour transmettre des messages précis et utiles sur la prévention du VIH et informer, alors des vies seront véritablement sauvées.

Par exemple, on peut agir :

- en commençant de nouveaux groupes de dialogue ;
- en déterminant quel genre d'éducation sur la prévention du VIH serait utile et approprié pour les groupes de votre Eglise et de votre communauté ;
- en encourageant le dépistage du VIH et en y participant ;
- en prenant des mesures pour vaincre la stigmatisation et la discrimination dans l'Eglise et la communauté ;
- en faisant campagne contre la pauvreté et les formes d'injustice ;
- en offrant une assistance pastorale aux personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ou affectés par eux ;
- en parlant de relations saines et des questions de sexe et de sexualité avec des jeunes ;
- en distribuant des brochures sur les méthodes de prévention du VIH ;
- en étudiant les questions de stigmatisation et de discrimination, de santé et de vulnérabilité au moyen de prédications et de services religieux.

Il ne s'agit là que de quelques exemples des nombreuses idées d'actions que votre groupe peut suivre.

Cependant, l'aspect le plus important du processus de dialogue, c'est qu'il a été entamé, que les gens se sont écoutés et, nous l'espérons, que les gens ont pu mieux comprendre ce qui doit se passer, en cette période de VIH et de SIDA, pour que les gens puissent vivre de manière épanouie.

Ce guide pour le dialogue sur la prévention du VIH est un document « vivant ». Plus il est utilisé, plus il peut se modifier, à mesure que les expériences vécues, les nouvelles ressources et les différents contextes le rendent plus pratique et pertinent.

Nous acceptons avec plaisir vos suggestions et vos ressources pour améliorer ce guide. N'hésitez pas à les envoyer à :

Alliance œcuménique « agir ensemble »
150 route de Ferney • B.P. 2100 • 1211 Genève 2 • Suisse
sspeicher@e-alliance.ch

ANNEXE A: TRANSMISSION ET PRÉVENTION DU VIH

Comment le VIH se transmet-il ?

Le VIH est un virus qui se transmet par le sang contaminé ou les fluides corporels tels que le sperme ou les sécrétions vaginales qui pénètrent le sang d'une personne non contaminée.

Les trois principales façons de transmettre le VIH sont :

- Avoir des relations sexuelles non protégées avec une personne séropositive.
- S'injecter de la drogue à l'aide d'une seringue déjà utilisée par une personne séropositive.
- Être exposé au VIH avant ou pendant la naissance, ou lors de l'allaitement.

Des transfusions sanguines ont également été la cause de transmission du VIH par le passé, bien que, dans la plupart des pays, le sang utilisé pour les transfusions soit désormais testé pour y déceler toute trace du VIH.

Toute action pouvant mettre en contact les fluides corporels d'une personne avec le sang d'une autre personne comporte un risque, notamment le tatouage à l'aide d'aiguilles non stérilisées ou l'entrée en contact de blessures d'une personne séropositive avec celles d'une personne non contaminée.

Toutefois, le VIH ne peut pas se transmettre en nageant dans la même piscine, en s'embrassant, en éternuant, en toussant, en buvant dans le même verre, par les piqûres d'insectes, etc.

Quelles sont les méthodes reposant sur des informations factuelles⁴ qui permettent d'empêcher la transmission du VIH ?

Les études montrent que la manière la plus efficace de prévenir le VIH est d'adopter une approche globale, holistique et sensible à la culture et au contexte. Les éléments de prévention du VIH peuvent être les suivants :

- *Prévention de la transmission du VIH par les relations sexuelles*

Abstinence : ne pas avoir de relations sexuelles (vaginales, anales, orales) ; méthode efficace à 100 % pour empêcher les transmissions sexuelles.

Fidélité mutuelle entre partenaires qui savent qu'ils ne sont pas séropositifs ; efficace à 100 % pour éviter les transmissions sexuelles.

Utilisation correcte et constante des préservatifs (masculin et féminin) : crée des obstacles à la transmission du virus entre partenaires sexuels ; réduit le risque de contamination de 80 à 90 %.

Circoncision : procédure consistant à enlever le prépuce, laissant le gland du pénis à découvert ; réduit le risque de se faire contaminer d'environ 60 %. N.B. : l'excision, mutilation par ablation du clitoris de la femme, accroît le risque de contamination par le VIH chez les femmes et les jeunes filles.

Microbicides : un gel ou une crème pouvant être appliqué localement dans le vagin et agissant contre le virus ; malheureusement, aucun microbicide sûr et efficace n'existe actuellement, mais des recherches sont actuellement en cours pour élaborer un produit de ce genre.

4 L'expression « Reposant sur des informations factuelles » fait allusion à des méthodes qui ont été évaluées au moyen de procédures scientifiques.

▪ *Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)*

En plus d'empêcher la contamination par le VIH entre parents et d'éviter les grossesses non désirées, la PTME empêche la transmission du VIH d'un mère séropositive à son enfant au moyen de médicaments antirétroviraux, de meilleures pratiques d'allaitement et d'autres interventions. Bien que la transmission mère-enfant ait été quasiment éliminée dans les pays à revenu élevé, des dizaines de milliers de contaminations ont lieu chaque année dans les pays en développement, à cause du manque de dépistage, d'assistance, de médicaments et d'autres services de santé.

▪ *Réduction des risques*

La réduction des risques désigne les services et les approches qui cherchent à minimiser les dommages causés par l'utilisation de drogues et à prévenir la transmission du VIH sans fermer les yeux sur l'usage de la drogue et sans l'interdire. Les approches de réduction des risques peuvent avoir la forme :

- de programmes d'échange des seringues, où les toxicomanes peuvent échanger leurs seringues usagées contre des seringues neuves et propres ;
- de cliniques de réhabilitation, qui proposent une assistance et des cures de désintoxication ;
- et
- de programmes de proximité pour aborder les toxicomanes avec du matériel propre, des préservatifs et des informations.

Les études sur les programmes de réduction des risques indiquent des baisses importantes de la prévalence du VIH parmi les utilisateurs de drogues à injection.

▪ *Approvisionnement en sang non contaminé*

Il s'agit de s'assurer que tout le sang disponible à la transfusion soit passé par un processus de dépistage. Dans la plupart des pays, des mesures ont été mises en place, si bien que le risque est extrêmement faible, mais dans certaines parties du monde en développement, il est plus difficile de garantir les services, le personnel et les fonds pour un dépistage efficace de toute l'offre de sang.

▪ *Protocole de sécurité pour les travailleurs de la santé*

Des précautions universelles sont recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé pour protéger les travailleurs de la santé et leurs patients des contaminations par le sang. Cela comprend le lavage systématique des mains au savon et à l'eau avant et après les procédures, la désinfection des instruments, l'utilisation de vêtements de protection, l'utilisation de matériel d'injection jetable, le traitement approprié du linge sale et la destruction des aiguilles contaminées.

▪ *Traitement*

Traitement antirétroviral : les médicaments conçus pour perturber les différentes étapes du VIH peuvent réduire la charge virale chez les patients et réduire le risque de transmettre le virus.

Prophylaxie post-exposition : en cas de blessure (comme être piqué accidentellement par une seringue contaminée), il est prouvé que l'utilisation immédiate d'une combinaison de médicaments anti-VIH peut réduire le taux de transmission.

▪ *Education permettant de faire des choix en connaissance de cause*

Education sexuelle : contrairement à une idée reçue, des recherches poussées ont montré que l'éducation sexuelle n'entraînait pas une augmentation de l'activité sexuelle. Elle contribue au

contraire à retarder la première expérience sexuelle des jeunes et conduit à des efforts de protection plus importants.

Programmes contre les dépendances et éducation sur la dépendance à la drogue ou à l'alcool : l'utilisation et l'abus de substances toxiques réduit les capacités mentales pour faire le choix de la sécurité. La dépendance accroît les chances d'échanger des faveurs sexuelles contre de la drogue ou de l'alcool. Les programmes contre les dépendances, comme les programmes en douze étapes permettent aux personnes de sortir de la dépendance et de s'éloigner du comportement à risque qu'elle implique.

Sources :



www.onusida.org

www.avert.org

ANNEXE B: RÉFLEXION SUR LE SEXE, LA RELIGION ET LA PRÉVENTION DU VIH

Il existe beaucoup de sensibilités culturelles différentes lorsqu'on aborde les questions du sexe et de la sexualité. En demandant aux gens de réfléchir sur certaines de ces questions, l'animateur doit trouver l'approche qui sera la plus appropriée culturellement, sans toutefois omettre d'aborder les questions difficiles. Lorsque ces questions sont abordées, il peut être utile que les groupes soient constitués uniquement de femmes, d'hommes ou de jeunes.

- Pourquoi est-il si difficile aux gens de parler de sexe et de sexualité ?
- Qu'est-ce qui peut vous mettre mal à l'aise lorsqu'on parle de sexe et de sexualité ? Que craignez-vous lorsque vous entamez une discussion sur la sexualité avec vos pairs, avec des personnes plus jeunes que vous, avec des personnes plus âgées ? Que pouvez-vous faire pour atténuer ces craintes et aborder des questions importantes concernant le sexe et la sexualité ?
- Comment croyez-vous que Dieu veuille que les humains se comportent sur le plan sexuel ? Qu'est-ce qui a guidé cette croyance ? Pensez-vous que d'autres personnes puissent avoir des opinions s'inspirant de la Bible qui diffèrent des vôtres ?
- Vous attendez-vous à ce que les personnes qui croient en Dieu et vont à l'Eglise se comportent différemment des autres ? Pensez-vous qu'en réalité ils se comportent vraiment différemment ?
- Dans quelle mesure votre interprétation de ce que dit la Bible sur la sexualité diffère-t-elle des pratiques sexuelles de votre culture ?
- Pensez-vous que vous pouvez parler de personnes qui ont des perspectives et des pratiques différentes en matière de sexe et de sexualité en les désignant par « eux » et parler de personnes qui sont selon vous d'accord avec vous en disant « nous ». Que se passe-t-il si vous essayez de parler de sexe et de sexualité en utilisant la première personne – je, nous ?
- Dans votre culture, y a-t-il des rôles déterminés dans les relations sexuelles ?
Qui prend l'initiative de la relation sexuelle ?
Qui décide quand, où et comment une relation sexuelle va avoir lieu ?
- Trouvez-vous qu'une situation où un partenaire veut avoir une relation sexuelle et l'autre pas soit injuste ?
- Comment définissez-vous le désir sexuel ?
A quel âge le désir sexuel commence-t-il à se manifester ?
Les hommes ont-ils plus de désir sexuel que les femmes ?
Comment les jeunes apprennent-ils à gérer le désir sexuel ?
- Comment définissez-vous le viol ?
Le viol est-il possible dans le cadre du mariage ?
Les garçons ou les hommes peuvent-ils se faire violer ?
- Comment définissez-vous l'abus sexuel ? Si une femme ou un enfant se fait abuser, comment l'Eglise doit-elle réagir – envers la victime et envers la personne qui a abusé ?
- Quels pratiques et comportements sexuels accroissent le risque de transmission du VIH dans votre culture ?

- S'il existe des pratiques sexuelles qui favorisent la transmission du VIH, sera-t-il difficile de changer ces pratiques ?
- Quand l'abstinence est-elle appropriée ? Quels sont les problèmes éventuels qui peuvent survenir lorsqu'on met l'accent sur l'abstinence en tant que principale méthode de prévention du VIH ?
- Si une personne s'est abstenue de toute relation sexuelle avant le mariage et qu'elle est fidèle à son partenaire, comment cette personne peut-elle être vulnérable à une contamination par le VIH (veuillez passer en revue tous les moyens de transmission du VIH) ?
- Pensez aux responsables religieux – officiels ou non – dans votre Eglise. Quel rôle – différent de celui des scientifiques ou des médecins – doivent-ils avoir dans la prévention du VIH relative au sexe et à la sexualité ? Quel exemple de message ou d'action efficace et utile avez-vous vu de la part d'un responsable religieux ? Qu'avez-vous vu ou entendu qui ne soit pas efficace ?

ANNEXE C: RESSOURCES POUR OBTENIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les références suivantes sont des exemples de ressources disponibles pour obtenir davantage d'informations et démarrer les dialogues. Par simplicité, elles ont été généralement classées par thèmes, mais beaucoup d'entre elles concernent plus d'un domaine. Les opinions exprimées dans les références choisies ne reflètent pas forcément celles de l'AOAE ou de ses organisations membres. Rendez-vous sur www.e-alliance.ch/hiv_prevention.jsp pour obtenir de nouvelles ressources.

Dialogue

Bohm, David. *On Dialogue*. Routledge, New York et Londres, 1996.

Brown, Juanita avec David Isaacs et *The World Café Community. The World Café: Shaping Our Futures Through Conversations That Matter*. Berrett-Koehler Publishers Inc., San Francisco, 2005.

Lignes directrices sur le dialogue et les relations avec les autres religions. Publications du COE, Genève, 2003. Disponible sur :
<http://www.oikoumene.org/fr/documentation/documents/programmes-ducoe/interreligious-dialogue-and-cooperation/interreligious-trust-and-respect/04-lignes-directrices-sur-le-dialogue-et-les-relations-avec-les-autres-religions.html>

Le dialogue oecuménique sur les questions morales : Sources potentielles de témoignage commun ou de divisions. Groupe mixte de travail de l'Eglise catholique romaine et du Conseil oecuménique des Eglises, 1995 <http://wccx.wcc-coe.org/wcc/who/crete-08-e.html> [en anglais]

Senge, Peter M. *La cinquième discipline : L'art et la manière des organisations qui apprennent*. First, Paris, 1992.

Yankelovich, Daniel. *The Magic of Dialogue: Transforming Conflict into Cooperation*. A Touch stone book published by Simon and Schuster, New York, 2001.

Wheatley, Margaret J. *Turning to One Another: Simple Conversations to Restore Hope to the Future*. Berrett-Koehler Publishers Inc., San Francisco, 2002.

Sites Internet

Ces sites Internet en anglais disposent d'une grande quantité de ressources sur le dialogue et les initiatives de dialogue :

The Co-Intelligence Institute - <http://www.co-intelligence.org> [en anglais]

Collective Wisdom Initiative - <http://www.collectivewisdominitiative.org> [en anglais]

The Fetzer Institute - <http://www.fetzer.org> [en anglais]

Future Search - <http://www.futuresearch.net> [en anglais]

The National Coalition for Dialogue and Deliberation (NCDD) - <http://www.thataway.org/> [en anglais]

Public Conversation Project - <http://www.publicconversations.org> [en anglais]

VIH, théologie et réflexion biblique

Ackermann, Denise. *Tamar's Cry: Re-reading an Ancient Text in the Midst of an HIV/AIDS Pandemic*. Progressio, 2002. A commander sur http://www.ciir.org/progressio/s/basket/91705/tamars_cry/

Clifford, Paula. *HIV in Asia: Cultural and Theological Perspectives*. Christian Aid, 2006. Disponible sur : http://www.christianaid.org.uk/stoppoverty/hiv/resources/hiv_asia.aspx

Dubé, Musa W. *HIV/AIDS and the Curriculum: Methods of Integrating HIV/AIDS in Theological Programmes*. Publications du COE, Genève, 2003. Commander sur : <http://publications.oikoumene.org/>

Face au SIDA : L'action des Eglises. Document d'étude du Conseil œcuménique des Eglises. Publications du COE, Genève, 1997. Disponible en français, anglais et espagnol sur <http://www.e-alliance.ch/postercd/getstarted.html> (6. Facing AIDS: The Challenge, The Churches' Response).

Gill, Robin, ed. *Reflecting Theologically on AIDS: A Global Challenge*. ONUSIDA, SCM Press, 2006.

Grace, Care and Justice: A Handbook for HIV and AIDS Work. Fédération luthérienne mondiale, 2007.

Igo, Fr. Robert, OSB. *Listening with Love. Pastoral Counselling: A Christian Response to People Living with HIV/AIDS*. Publications du COE, Genève, 2005. Commander sur : <http://publications.oikoumene.org/>

McDonagh, Enda. *Theology in a Time of AIDS*. CAFOD, 1994. Disponible sur : <http://www.cafod.org.uk/var/storage/original/application/phpb27ZGZ.pdf>

Paterson, Gillian. *Le stigmata en relation avec le SIDA – Penser en dehors du cadre pré-établi : Le défi théologique*. Conseil œcuménique des Eglises et Alliance œcuménique « agir ensemble », 2006. Disponible en français, anglais, espagnol et portugais sur : http://www.e-alliance.ch/hiv_stigma.jsp

Vitillo, Robert J. *Pastoral Training for Responding to HIV-AIDS*. Paulines Publication Africa, 2007.

Informations de base sur le VIH et le SIDA

Le point sur l'épidémie de SIDA 2007. Organisation mondiale de la Santé et ONUSIDA, 2007. Disponible sur : http://www.unaids.org/en/HIV_data/2007EpiUpdate/default.asp

Living and Learning in a World with HIV/AIDS: HIV/AIDS at School. Dépliants pour les jeunes, les parents et les enseignants. UNESCO, 2004. Disponible sur : <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001334/133467e.pdf>

Weinreich, Sonja et Benn, Christoph. *AIDS – Meeting the Challenge: Data, Facts and Background*. Conseil œcuménique des Eglises, 2004. Commander sur : <http://publications.oikoumene.org/>

Voir également les ressources suivantes sous « VIH, théologie et réflexion biblique » : *Grace, Care and Justice*, *Listening with Love* et *Pastoral Training for Responding to HIV-AIDS*, ainsi que *Responding to HIV and AIDS* sous « Sexe, sexualité et prévention du VIH ».

Sites Internet

AVERT : <http://www.avert.org>

AIDSMAP : <http://www.aidsmap.com>

Alliance œcuménique « agir ensemble » : <http://www.e-alliance.ch/french/hivaidfr.jsp>

ONUSIDA : <http://www.onusida.org>

Thème 1 : Stigmatisation et discrimination

Byamugisha, Gideon et Williams, Glen. *Positive Voices: Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS*. Called to Care Toolkit no. 1. Strategies for Hope, 2005. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6877.pdf>

Combating Stigma and Discrimination: The Role of Religion in Building Inclusive Communities Responding to HIV and AIDS. Cédérom en ligne. Religions pour la paix et Alliance oecuménique « agir ensemble », 2005. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/stigmacd/index.html>

Paterson, Gillian. *Eglise, SIDA et stigmatisation*. Alliance oecuménique « agir ensemble ». Disponibles en français, allemand, anglais, chinois, espagnol, portugais, russe, swahili et thaï, à l'adresse http://www.e-alliance.ch/hiv_resources.jsp (Church, AIDS and stigma, dans la section « Learning »).

Rapport d'un atelier théologique consacré à la stigmatisation liée au VIH et au SIDA. Soutenu par l'ONUSIDA. Windhoek, Namibie. 2005, disponible sur : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1119-Theological_fr.pdf

Siyam'kela – Tackling HIV/AIDS Stigma: Guidelines for Faith-based Organizations. The Policy Project, Le Cap, 2003. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-5009.pdf>

Que puis-je faire ? Le ministère et les messages de Gideon Byamugisha sur le VIH/SIDA. Vidéo de 49 minutes réalisée par Stratégies pour l'espoir, 2004. Commander sur : <http://www.stratshope.org/z-v-videos.htm>

Voir également les ressources suivantes sous « VIH, théologie et réflexion biblique » et « Promouvoir la vie » :

D'autres ressources pour poursuivre les efforts visant à vaincre la stigmatisation et la discrimination sont disponible sur : http://www.e-alliance.ch/hiv_stigma.jsp

Thème 2 : Transmission et prévention du VIH

Allen, Tim et Heald, Suzette. *HIV/AIDS Policy in Africa: What has Worked in Uganda and What has Failed in Botswana?* Journal of International Development 16:1141-1154, 2004. Disponible sur : <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/109751930/PDFSTART>

Born Free from HIV: Preventing Mother-to-Child Transmission. UNICEF. 2006. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6915.pdf>

Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention publié par James Keenan, avec la collaboration de Lisa Sowle Cahill, Jon Fuller et Kevin Kelly. Continuum, 2000. [Edition philippine : Claretian Press, 2001].

Deciding What to say to Children and Teenagers about HIV Infection and AIDS. Center for Disease Control, US Department of Health and Human Services, 1998. Disponible sur : <http://www.aegis.com/files/cdc/FactSheets/1998/book3.pdf>

Fuller, Jon D., SJ et Keenan, James F., SJ. « Church Politics and HIV Prevention: Why is the Condom Question So Significant and So Neuralgic? » dans *Between Poetry and Politics: Essays in Honor of Enda McDonagh*, publié par Barbara Fitzgerald et Linda Hogan, The Colomba Press, novembre 2003.

Green, Edward C. et al. *Uganda's HIV Prevention Success: The Role of Sexual Behavior Change and the National Response*. *Aids and Behaviour*, Vol. 10, N° 4, juillet 2006. Disponible sur : <http://www.springerlink.com/content/h00r4n6521805w27/fulltext.pdf>

Intensifying HIV Prevention: Key Principles and Policy and Programmatic Actions. ONUSIDA, 2007. Disponible sur : http://data.unaids.org/Publications/IRCpub07/JC1163-FoldingCard-Big_en.pdf

Makinwa, Bunmi et O'Grady, Mary, *Best Practices in HIV/AIDS Prevention Collection*. Family Health International et ONUSIDA, 2001. Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/hiv aids/pub/guide/bestpractices.htm>

Male Circumcision and HIV Prevention. International Women's Health Coalition. Septembre 2007. Disponible sur : <http://www.iwhc.org/docUploads/MaleCircumcisionHIV.pdf>

New Data on Male Circumcision and HIV Prevention: Policy and Programme Implications. Consultation technique OMS/ONUSIDA. Mars 2007. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6958.pdf>

Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel. ONUSIDA, 2007. Disponible sur : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274-practguidelines_fr.pdf

Equipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur les jeunes. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Organisation mondiale de la Santé, 2006. Résumé disponible sur : <http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006-WHOTR-938-8.pdf>

Rohnheimer, Fr. Martin. "The Truth about Condoms". *The Tablet*, 10 juillet 2004. <http://www.e-alliance.ch/media/media-7087.doc>

Smith Ann M.; Maher, Jo; Simmons, Jim; Dolan, Monica. *HIV Prevention from the perspective of a faith-based development agency*, CAFOD, London, 2004. Disponible sur : <http://www.caritas.org/Upload/H/HIVPrevEnglish.pdf>

Voir également l'Annexe A.

Thème 3 : Vulnérabilité et prévention du VIH

Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique : Les enfants affectés par le SIDA. UNICEF, ONUSIDA et PEPFAR, 2006. Disponible sur : http://www.unicef.org/publications/index_35645.html

Blackman, Rachel. *HIV and AIDS: Taking Action*. ROOTS Resources, Tearfund. 2005. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6837.pdf>

Esplen, E. et ICW. *Women and Girls Living with HIV/AIDS: Overview and Annotated Bibliography*. International Community of Women Living with HIV/AIDS, février 2007. Disponible sur : http://www.siyanda.org/Static/esplen_women_hiv.htm

HIV/AIDS and Human Rights: Stories from the Frontlines. International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), 1999. Disponible sur : http://www.icaso.org/publications/stories_frontlines_en.pdf

« HIV/AIDS, Gender and Sex Work ». Fiche d'information de l'UNFPA Disponible sur :

http://www.unfpa.org/hiv/docs/hiv%20factsheets/factsheet_genderwork.pdf

HIV and AIDS in Africa – A female epidemic requiring only a female response? The gender dimension of HIV and AIDS in Africa and good practice examples. Diakonisches Werk der EKD e.V./Brot für die Welt, 2006. Disponible en anglais et bientôt en français :

http://www.brot-fuer-die-welt.de/downloads/BfdW_HIV_Aids_Afrika.pdf

Hughes, Sr. Phyllis, RSM. « Women, HIV and AIDS and Poverty: "More than Half" ». Discours donné à la Conférence sur les femmes, le développement et la paix, Conseil pontifical « justice et paix », octobre 2005. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6106.DOC>

Et si je n'avais rien dit : Des jeunes femmes agissent sur la scène du SIDA. YWCA mondiale et la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, 2006. Disponible en français, anglais et espagnol sur : http://www.worldywca.info/index.php/ywca/world_ywca/our_priorities/health_hiv_and_aids/health_and_hiv_and_aids_resources

A Matter of Belonging: How Faith-based Organizations can Strengthen Families and Communities to Support Orphans and Vulnerable Children. A handbook produced by Christian Aid and UNICEF. <http://www.e-alliance.ch/media/media-6785.pdf>

Poor Relations? PRSPs and the Response to HIV/AIDS and Children. Tearfund HIV/AIDS Briefing Paper 2. 2004. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6800.pdf>

Solomon, Ranjan. « Tourism and HIV-AIDS: A Perspective ». Coalition oecuménique pour le tourisme (ECOT). Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6746.doc>

Vitillo, père Robert J. « Poverty as "Cause" and Effect of the Pandemic of HIV and AIDS ». Discours adressé au XXIIe Congrès des associations médicales catholiques, mai 2006. <http://www.e-alliance.ch/media/media-6735.doc>

Sites Internet

Réseau Better Care Network sur les enfants affectés par le VIH et le SIDA :

<http://www.crin.org/bcn/topic.asp?themelD=1004&topicID=1025>

YouthNet :

<http://www.fhi.org/fr/Youth/YouthNet/index.htm>

International Community of Women Living with HIV/AIDS :

<http://www.icw.org>

Mise au point de l'UNFPA sur les groupes particulièrement vulnérables :

<http://www.unfpa.org/hiv/groups.htm>

Thème 4 : Sexe, sexualité et prévention du VIH

Byamugisha, Gideon. *Breaking the Silence on HIV/AIDS in Africa: How can Religious Institutions Talk about Sexual Matters in Their Communities?* Tricolour Designers and Printers, Kampala, Ouganda, 2000.

Free in Christ to Care for the Neighbor: Lutheran Youth Talk about Human Sexuality. Eglise évangélique luthérienne d'Amérique. Août 2007. Disponible sur :

<http://www.elca.org/faithfuljourney/study/>

Garvey, Mary. *Dying to Learn: Young People, HIV and the Churches.* Christian Aid, 2003. Disponible sur : http://www.christianaid.org.uk/Images/dyingtolearn_tcm15-21616.pdf

HIV and AIDS Myth Buster. UNESCO New Delhi et SPACE. Disponible sur :

<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001529/152975e.pdf>

One Body: North-South Reflections in the Face of HIV and AIDS (Vol. 1). The Nordic-FOCCISA Church Cooperation. Conseil chrétien de Norvège, 2005. Disponible sur :

<http://www.norgeskristnerad.no/doc/OneBody-vol1-Eng.pdf>

Responding to HIV and AIDS: A Peer Educators Manual. Conseil pour la mission mondiale et Association mondiale pour la communication chrétienne, 2007. Guide de l'animateur :

<http://www.e-alliance.ch/media/media-7132.pdf>. Manuel du participant :

<http://www.e-alliance.ch/media/media-7133.pdf>

Tengatenga, James et Bayley, Anne. *Time to Talk: A Guide to Family Life in the Age of AIDS*. Called to Care Toolkit no. 3. Stratégies pour l'espoir, 2006. Disponible sur :

<http://www.stratshope.org/b-cc-03-talk.htm>

Welbourn, Alice. *Parcours : Outil de formation sur le VIH/SIDA, les techniques de communication et de gestion des relations humaines*. Stratégies pour l'espoir, 1995. Commander sur :

<http://www.stratshope.org/z-f-formation.htm>

Working with Men, Responding to AIDS: Gender, Sexuality and HIV – A Case Study Collection.

International HIV/AIDS Alliance. 2003. Disponible sur : <http://www.aidsalliance.org/sw7365.asp>

Sites Internet

World Relief dispose d'une quantité importante de ressources pour l'éducation des jeunes et des adultes sur les questions touchant au sexe et à la sexualité, ainsi que d'autres ressources pour réagir au VIH et au SIDA : <http://www.wr.org/aids/resources/index.asp>

Thème 5 : Dépistage, conseil et prévention du VIH

Asante, AD. « Scaling up HIV prevention: Why routine or mandatory testing is not feasible for sub-Saharan Africa ». Bulletin of the World Health Organization, August 2007.

<http://www.e-alliance.ch/media/media-7096.PDF>

Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities. Organisation mondiale de la Santé et ONUSIDA. Mai 2007. Disponible sur :

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf

« A Human Rights Approach to HIV Testing: Voluntary, Mandatory or Routine? » AIDS Legal Network, septembre 2006. Disponible sur :

<http://www.icw.org/files/ALQ%20Sept%202006%20-testing%20-.pdf>

Thème 6 : Promouvoir la vie

All Together Now! Community mobilisation for HIV/AIDS. International HIV/AIDS Alliance, 2006. A commander sur : <http://www.aidsalliance.org>

Asia-Pacific Faith-based Organizations Battle HIV/AIDS. UNESCAP, 2003. Disponible sur :

<http://www.unescap.org/esid/hds/pubs/2249/p2c.pdf>

Carter, Isabel. *Responding More Effectively to HIV and AIDS: A PILLARS Guide*. Tearfund. 2004.

Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6832.pdf>

Face au SIDA : l'action des Eglises. Document d'étude du COE, Conseil œcuménique des Eglises, Genève, 1997.

Lambrechts, Rev. Desmond. « Working Together Ecumenically around AIDS ». Paper for the AIDS Office of the Southern African Catholic Bishops Conference, mai 2007. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-7099.pdf>

Steinitz, Lucy Y. *Making it Happen: A Guide to Help Your Congregation do HIV/AIDS Work. Called to Care Toolkit no. 2. Stratégies pour l'espoir, 2005.* Disponible sur : <http://www.stratshope.org/b-cc-02-happen.htm>

Messer, Donald. *Breaking the Conspiracy of Silence: Christian Churches and the Global AIDS Crisis.* Fortress Press Minneapolis, 2004.

Paterson, Gillian. *Les autorités ecclésiastiques et le VIH/SIDA : Un nouvel engagement.* Alliance œcuménique « agir ensemble ». Disponible en français, allemand, anglais, chinois, espagnol, portugais, russe, swahili et thaï, à l'adresse http://www.e-alliance.ch/hiv_resources.jsp (*Church leadership and HIV/AIDS* dans la section *Learning*).

Partnerships between Churches and People Living with HIV/AIDS Organizations: Guidelines. Conseil œcuménique des Eglises. Disponible sur : <http://www.e-alliance.ch/media/media-6858.pdf>

« Religion and the Age of AIDS » dans *Religion and Ethics Newsweekly* par Michael Kress. <http://www.pbs.org/wnet/religionandethics/pdfs/religionguide2003.pdf>

Tools Together Now! 100 Participatory Tools to Mobilise Communities for HIV/AIDS. International HIV/AIDS Alliance, 2006. A commander sur : <http://www.aidsalliance.org>

Plan d'action du Conseil œcuménique des Eglises : Initiative œcuménique de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique : *Global Consultation on the Ecumenical Response to the Challenge of HIV/AIDS in Africa, 2001.* <http://www.wcc-coe.org/wcc/news/press/01/hiv-aids-plan.html>

NOTES:

En plus de vingt ans, le SIDA a entraîné la mort de millions de personnes et dévasté des familles, des communautés et le tissu économique et social d'un grand nombre de pays. Aujourd'hui, nous savons comment traiter le VIH et le SIDA et comment empêcher la transmission du VIH. Et pourtant, le virus continue à se propager, parce que beaucoup d'entre nous n'en parlons pas.

Le SIDA touche de nombreuses questions que nous – notamment au sein de l'Eglise – trouvons difficiles à aborder de manière ouverte et réaliste, comme le sexe et l'injection de drogues. Or c'est parce que nous ne parlons pas du VIH et du SIDA que nous perpétons les mythes sur la maladie – les modes de transmission, les personnes qu'elle affecte, la façon de la traiter. Si les gens n'en savent pas plus sur la maladie, nous ne pourrions changer aucune de ses causes fondamentales.

Ce guide vise à aider les gens dans les Eglises à parler ouvertement et avec précision et compassion sur les raisons de la progression du VIH et sur ce que nous pouvons faire, nous, en tant qu'individus et communautés, pour contribuer à stopper sa progression.



Alliance œcuménique « agir ensemble »

150 Route de Ferney • B.P. 2100

CH-1211 Genève 2 • Suisse

☎ +41 22 791 6723 • 📠 +41 22 710 2387

info@e-alliance.ch • www.e-alliance.ch

