



BULLETIN EHAIA



Bulletin d'information de l'Initiative œcuménique sur le VIH/sida en Afrique

No. 3

Octobre 2003

*Traduit de l'anglais
Service linguistique, COE*

VIH/sida : une menace pour la dignité humaine

Réflexions personnelles de Calle Almedal

En 1969, après six ans de réflexion, Calle Almedal, né en 1945 en Suède, a quitté l'Eglise luthérienne pour l'Eglise catholique. Il s'est initié à la théologie et il est diplômé en soins infirmiers et en santé publique. Ayant travaillé pour la Croix-Rouge de Norvège, il remplit actuellement la fonction de conseiller principal auprès du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, basé à Genève. Le présent article n'exprime nullement l'opinion officielle d'ONUSIDA.

Après vingt ans de la pire pandémie que l'humanité ait jamais connue, qui risque de transformer l'Afrique plus que ne l'ont fait l'esclavage et le colonialisme, nous cherchons toujours à en comprendre certains des éléments fondamentaux.

Les expressions « droits de la personne » et « approche fondée sur les droits » se répandent de plus en plus. Mais il s'agit de termes laïques. Sans doute est-il préférable pour les chrétiens et les adeptes d'autres religions de s'efforcer d'employer leur propre langage. La plupart des religions utilisent des termes qui incluent les « droits de la personne » et transcendent cette expression laïque. L'expression « dignité intrinsèque de l'être humain » suggère quelque chose de supérieur aux « droits de la personne », ceux-ci émanant de l'homme et non pas de Dieu. Quand nous violons les droits de la personne, nous portons atteinte à ce que nous, êtres humains, avons déclaré inviolable. Cela, déjà, est grave. Mais violer la « dignité intrinsèque de l'être humain » revêt une toute autre ampleur. Nous violons non seulement la personne en soi, mais également Dieu : phénomène bien trop fréquent, dans de trop nombreuses Eglises.

Une « approche fondée sur les droits » vise essentiellement à considérer le VIH/sida par rapport à la Déclaration universelle des droits de l'homme proclamée par les Nations Unies et à divers autres documents signés par des Etats membres des Nations Unies, ainsi qu'à assurer que les personnes touchées par le VIH/sida aient les mêmes droits que tous autres citoyens du pays où elles vivent. Si tel n'est pas le cas, des organisations de surveillance (et davantage d'Eglises devraient le devenir) devraient tenir les pouvoirs publics pour responsables de ce type d'atteintes, ou s'assurer que ces pouvoirs publics en poursuivent les auteurs. Il devrait, par exemple, être interdit d'expulser de leur domicile et de licencier des personnes parce qu'elles sont séropositives, ou de leur refuser un emploi pour le même motif. Après vingt ans de pandémie du VIH/sida, une approche fondée sur les droits devrait également supposer qu'il existe dans toutes les organisations des règles de conduite qui tiennent compte des employés séropositifs et de leurs droits sur le lieu de travail.

Dans un contexte fondé sur la foi, la démarche laïque doit être transcendée. Une approche divine s'impose et les enjeux sont supérieurs pour toutes les parties. En outre, la religion peut montrer au monde séculier la voie à suivre.

Si nous croyons que nous avons une dignité humaine intrinsèque parce que Dieu nous a créés en tant qu'êtres humains et si nous croyons que cette dignité est indépendante, notamment, du sexe, de l'appartenance ethnique, de la condition sociale, nous devons alors nous assurer que nous en jouissons tous pleinement. Le VIH/sida ne supprime pas chez ceux qui en sont porteurs leur dignité. Mais l'homme le fait. Il rabaisse la dignité de la femme enceinte qui ignore qu'elle est séropositive, puisqu'elle n'a pas subi de dépistage – par crainte de la stigmatisation ou de la discrimination

- et qu'il n'existe de toute façon aucun traitement. Les hommes bafouent non seulement sa dignité, mais aussi celle de l'enfant à naître.

Stigmatisation et discrimination et, également, absence de traitement sont les deux principaux obstacles que nous rencontrons aujourd'hui dans le vaste domaine du VIH/sida. Ce sont également les violations les plus flagrantes des droits et de la dignité intrinsèque de l'être humain. Pourtant, les Eglises, dans leur langage religieux, les perpétuent. Existe-t-il un signe de stigmatisation plus blessant que de refuser aux personnes séropositives l'autorisation de se marier ? Comment exprimer mieux votre mépris à l'égard de ces personnes, qui travaillent pour les Eglises, qu'en ne cherchant pas à savoir comment elles pourraient bénéficier d'un traitement ?

Pour les Eglises, une approche fondée sur les droits doit se traduire par la transformation des Eglises elles-mêmes et par un attachement plus marqué aux origines divines de la dignité intrinsèque de l'être humain. Fondamentalement, l'approche séculière fondée sur les droits respecte la légalité et repose sur les législations, mais l'approche religieuse s'enracine ailleurs.

Depuis plus de deux décennies, les centres de santé rattachés aux Eglises ont accompli un excellent travail en soignant des personnes souffrant de maladies liées au VIH. D'emblée, ils se sont mis en première ligne. Ils ont, par ailleurs, fourni des conseils aux personnes séropositives, et les organisations ecclésiastiques se sont occupées des veufs, des veuves et des orphelins. Ainsi, les Eglises ont aidé les communautés des pays durement frappés à renforcer leurs dispositifs de lutte contre les ravages du VIH/sida. A cet égard, les Eglises ont favorisé l'approche fondée sur les droits en veillant à ce que leurs centres de santé dispensent aux personnes touchées par le VIH/sida des soins aussi appropriés que possible. Par l'aide apportée aux personnes séropositives, elles ont également témoigné de leur respect de la dignité intrinsèque de l'être humain.

La discrimination envers les personnes atteintes et le manque de traitement des maladies liées au VIH et d'antirétrovirus sont probablement les atteintes les plus flagrantes aux droits et à la dignité des malades. Qui plus est, le manque de traitement approprié atteste à l'évidence l'injustice et l'absence de solidarité dans le monde – qu'il est particulièrement pénible de constater dans les Eglises. Stigmatisation et discrimination forment avec le manque de traitement une association mortelle, tant pour l'individu que pour les collec-

tivités, les pays ... C'est la raison pour laquelle les gens se refusent au dépistage. D'où un surcroît d'infections chez les adultes et de nouveau-nés séropositifs. Les gens ignorant s'ils sont séropositifs ou non ne vont pas se faire traiter, même là où c'est possible.

Les Eglises – et en particulier leurs dirigeants – ont dans ce domaine une grande responsabilité. Si les responsables d'Eglises s'érigeaient en défenseurs acharnés de l'accès au traitement, tels que l'ont fait certains en Afrique du Sud grâce à des partenariats novateurs avec des groupes de militants et, parallèlement, s'ils veillaient, par des sermons et des programmes à l'échelon de l'Eglise, à éliminer toute stigmatisation, davantage de gens accepteraient le dépistage ; la transmission du virus parmi les adultes et le nombre de nouveau-nés séropositifs seraient moindres, davantage de vies seraient ainsi sauvées. En suivant cette voie, les responsables d'Eglises, non seulement, attesteraient l'approche fondée sur les droits, mais manifesteraient également leur respect pour Celui qui nous a conféré notre dignité intrinsèque.

Si l'on suit les forums de discussion électroniques et les déclarations des Eglises quant à ce qu'elles font ou comptent faire, on a l'impression préoccupante que la question du préservatif demeure centrale. Dans bien des cas, ce qui est dit ou écrit est erroné et l'attention est portée avant tout sur l'abstinence et la monogamie. Aussi louable que ce soit, ce n'est pas suffisant. Les activités dans le domaine du VIH/sida doivent porter sur trois volets : prévention, soins et droits/dignité de la personne. Au centre se trouvent les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA : nos frères et sœurs qui, malheureusement, ont contracté le virus.

Un équilibre est nécessaire entre prévention, soins et droits/dignité. Comme nous l'avons dit, les Eglises ont remarquablement contribué à dispenser des soins et participent désormais notablement à la prévention, même s'il est parfois difficile de comprendre la teneur de leurs programmes. Mais elles n'ont encore qu'une participation bien trop modeste dans le domaine des droits et de la dignité. Tant que cette situation durera, on poursuivra de vaines discussions sur le préservatif, l'abstinence et la monogamie, portant les gens à croire que le débat vaut, à lui seul, une activité de prévention ou de guérison. On risque en outre d'empêcher les responsables d'Eglises de contribuer à soutenir l'accès au traitement et l'élimination de la stigmatisation.

Que peuvent donc faire les Eglises au titre d'une conception fondée sur les droits qui vise la dignité intrinsèque de l'être humain ? En matière de prévention, elles peuvent établir des programmes aidant les jeunes à différer leur première expérience sexuelle – en **réexaminant** la façon, manifestement peu probante, dont elles ont abordé la question avant l'apparition du virus. Elles peuvent établir de façon claire des objectifs, des indicateurs, un suivi et autres mécanismes nécessaires au succès de toute activité. Ce type de méthode devrait sauver des milliers de vies dans les pays fortement exposés.

Dans les centres de soins, les Eglises peuvent veiller au maintien et au renforcement des bonnes pratiques, tout en essayant d'accroître l'accès au traitement et en exerçant une surveillance pour s'assurer que les médicaments requis parviennent à ceux qui en ont besoin.

Quant aux questions des droits et de la dignité, les Eglises doivent élaborer des programmes de sensibilisation et d'élimination de la stigmatisation. Là aussi, leurs responsables ont besoin d'objectifs, d'indicateurs et de mécanismes de suivi précis pour que se réalise effectivement ce qu'ils visent. De plus, ils doivent considérer les personnes vivant avec le VIH/sida non comme des objets de charité, mais comme ressources qui se sont révélées précieuses partout où elles ont été acceptées comme des partenaires égaux.

ICASA 2003 : L'accès aux soins et ses défis

Dr Sue Parry: EHAIA/COE

Coordinatrice régionale pour l'Afrique australe

La 13^{ème} « Conférence internationale sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique » (ICASA), qui a lieu tous les deux ans, s'est déroulée du 21 au 26 septembre 2003 à Nairobi, Kenya. Traditionnellement, ICASA passe en revue et soumet à l'analyse critique toutes les nouvelles réponses aux problèmes que pose la pandémie et définit les priorités et les stratégies les plus efficaces. Différents exposés et un programme communautaire, en complément à la partie scientifique, sont les moyens par lesquels la conférence tente d'explorer les nombreux problèmes inhérents au VIH/sida et à la manière dont on peut intégrer les résultats des recherches cliniques au niveau des normes de soins.

Près de 8000 délégués ont bravé des conditions particulièrement difficiles pour venir discuter de « L'accès aux soins et ses défis », thème de cette année, qui était particulièrement approprié

puisque c'est en Afrique que se trouvent 70% des personnes qui vivent avec le VIH/sida dans le monde. Ici, moins de 10% de ces personnes ont accès aux soins palliatifs et aux traitements des infections opportunistes, et moins de 4% à une quelconque thérapie antirétrovirale. Dans le monde industrialisé, ces médicaments ont fait du VIH/sida une maladie chronique maîtrisable.

Fournir l'accès aux soins demeure un défi majeur en Afrique, où le VIH/sida constitue une charge énorme pour les familles, les collectivités et les systèmes de santé. Le prix élevé des médicaments est l'obstacle le plus courant à l'accès aux ARV (antirétroviraux). Les capacités du secteur de la santé, y compris les infrastructures et la pénurie de personnel formé, sont aussi des limitations. Peu de personnes touchées sont au courant de leur séropositivité, en raison à la fois du déni, de la stigmatisation, de la peur, de l'absence de centres de dépistage volontaire, et parce qu'elles hésitent à s'informer sur leur état puisqu'il n'y a pas de traitement possible.

L'objectif général demeure de parvenir à réaliser le droit fondamental à l'accès à l'ensemble des soins, allant de ceux dispensés à domicile aux soins palliatifs, au traitement des infections opportunistes et au traitement de la maladie elle-même.

Sur la longue route conduisant à une véritable réduction de l'épidémie en Afrique, il est nécessaire de prévoir la formation des personnes, de traiter des questions relatives à l'inégalité entre hommes et femmes et au dénuement économique, de sauvegarder les services publics, de promouvoir la démocratie et de renforcer l'engagement politique, de mobiliser des fonds pour lutter contre l'épidémie, d'assurer la protection des droits de la personne et d'établir des partenariats entre les parties intéressées, notamment avec les personnes vivant avec le VIH/sida.

Ce qui est peut-être le plus grand de tous les défis consiste à se confronter avec les questions de la stigmatisation et de la discrimination, créant ainsi un espace où les personnes affectées peuvent ouvertement déclarer leur maladie et où on peut en atténuer les effets.

Plus que lors des conférences précédentes, certaines questions ont été mises en évidence, relatives notamment aux orphelins et aux enfants vulnérables, aux organisations d'inspiration religieuse, aux droits de la personne et à la crise humanitaire en Afrique subsaharienne, dont l'une des composantes est le VIH/sida, avec ses effets.

Un assez grand nombre de manifestations aux résonances religieuses ont eu lieu, et plusieurs organisations religieuses ont tenu des stands d'information. Des réunions et des ateliers parallèles, ainsi que des documents et des affiches ont traité d'un large éventail de sujets dont la prévention et l'accompagnement, l'aide aux victimes, les stratégies des femmes croyantes, le développement des compétences locales, la mobilisation communautaire, les relations de coopération, la stigmatisation et la discrimination.

Cinq grands défis se profilent au travers de toutes les présentations, quelle qu'en ait été la forme:

1. Redoubler d'efforts

La nécessité d'améliorer l'accès aux thérapies antirétrovirales a été soulignée à plusieurs reprises et de manière éloquente. Il n'est plus possible de dissocier la prévention du traitement. Il n'existe aucune justification éthique permettant de refuser un accès égal pour tous aux médicaments appropriés capables de sauver des vies, mais il faut également reconnaître que les thérapies antirétrovirales ne sont pas la panacée universelle contre le sida. L'accent mis récemment sur ces thérapies est à la fois encourageant, parce qu'elles sont très nécessaires, mais préoccupant aussi, car elles ne résoudront pas un certain nombre de problèmes capitaux qui demeurent :

- La prévention va demeurer un défi.
- Les orphelins sont déjà des millions, et d'autres millions viendront s'y ajouter avant que les ARV ne parviennent à allonger la durée des relations parents-enfants.
- Les soins palliatifs seront toujours nécessaires, même à l'époque des ARV, car il n'existe toujours pas de cure définitive pour cette maladie.
- Les causes de la propagation de l'épidémie demeurent et l'arrivée des ARV n'y changera rien.

Il est donc toujours aussi nécessaire de se préoccuper de tous ces éléments et d'une série d'autres. Redoubler d'efforts implique qu'il est urgent de développer les capacités des gens.

2. Les femmes

En raison de l'impact accru de l'épidémie sur les femmes (qui forment 58% des personnes contaminées en Afrique subsaharienne), il est nécessaire de leur accorder davantage d'attention dans les efforts faits en Afrique. Pour traiter ce problème avec le sérieux qu'il mérite, il faut que les questions relatives à la justice soient prises en compte et que les voix qui plaident en leur faveur ne soient pas muselées. On parle beaucoup de la

spécificité des sexes et de la culture, mais les actions entreprises ne suffisent pas.

3. La crise humanitaire

La crise actuelle qui sévit en Afrique subsaharienne a mis en évidence les effets du VIH/sida. Les organisations d'inspiration religieuse sont déjà des répondants privilégiés et elles font usage de leurs infrastructures, de leurs connaissances, du crédit dont elles jouissent et de leurs réseaux pour aider les institutions humanitaires à réagir à la crise alimentaire. Il est maintenant essentiel d'intégrer la lutte contre le VIH/sida au cadre plus large des initiatives pour le développement et l'aide humanitaire.

4. Le VIH/sida est une question relevant des droits de la personne

Les gouvernements doivent être mis en face de leurs responsabilités envers leurs constitutions et les conventions qu'ils ont signées. C'est là une condition préalable à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida, avant même de mettre en œuvre de nouvelles législations et des politiques destinées à se saisir du problème.

5. Stigmatisation et discrimination

Ces questions sont au cœur du problème, et aucune législation au monde ne suffira à franchir cette barrière. Dans ce domaine, les organisations d'inspiration religieuse ont un rôle important à jouer.

Pourquoi une représentation des organisations d'inspiration religieuse à ces conférences internationales ?

Les organisations d'inspiration religieuse ont été dès le début de l'épidémie à l'avant-garde des initiatives de soins et de soutien. Les soins à domicile émanent d'une initiative prise par les Eglises. Dans de nombreux pays d'Afrique, ce sont ces organisations qui fournissent 50% des écoles et des soins de santé. Ce sont elles qui ont le contact le plus régulier avec l'ensemble de la population et qui jouissent auprès d'elle du crédit le plus réel.

Cependant, ces organisations ne gardent que rarement la trace des résultats de leurs programmes, n'en évaluent ou n'en suivent que peu les effets. Les influences cumulées de ces programmes sont difficilement mesurables, si on les compare aux évaluations des projets des institutions de développement. Les activités des organisations d'inspiration religieuse dans le domaine du VIH/sida demeurent par conséquent insuffisamment soutenues.

Le mot d'ordre actuel est « Think big, Act big » - voir grand et agir à une large échelle. ONUSIDA a mis l'accent, au cours de cette conférence, sur l'établissement de partenariats propres à accélérer l'accès aux soins, afin d'aider à formuler des priorités et des objectifs communs et de définir le cadre dans lequel les pays africains pourront mettre en œuvre des programmes efficaces de lutte contre le VIH/sida. Les organisations d'inspiration religieuse, en revanche, semblent avoir des difficultés à travailler en réseaux, même au sein de chacune des dénominations, et restent quelque peu méfiantes à l'égard des collaborations et des partenariats, surtout avec des organisations extérieures à l'Eglise. Face à l'énormité du problème du VIH/sida, il est indispensable qu'elles réexaminent leurs positions à cet égard.

En ce qui concerne les immenses besoins des enfants affectés, il est démontré et attesté que les organisations d'inspiration religieuse ont une capacité irremplaçable de répondre aux besoins des enfants orphelins et vulnérables au sida en Afrique (cf. le rapport conjoint de la Conférence mondiale sur la religion et la paix et de l'UNICEF, 2003). Les familles et les collectivités locales sont en première ligne pour les prendre en charge et elles ont fait preuve d'une souplesse et d'une imagination remarquables pour répondre aux besoins innombrables de ces enfants.

Bien que les dirigeants politiques aient pris un nombre accru d'engagements, une action efficace au niveau du continent tarde à se manifester. De nombreuses lacunes demeurent. Il faut que les organisations d'inspiration religieuse deviennent visibles en tant qu'institutions partenaires à la fois crédibles et égales dans la lutte contre le VIH/sida. Leur rôle de pionnier dans de nombreux domaines doit être reconnu, il faut qu'elles fassent connaître leurs expériences et leurs activités, qu'on les partage et s'en inspire et qu'elles les affinent et les améliorent. Ces organisations doivent aussi se tenir au courant de l'information et des technologies actuellement disponibles, afin d'avoir accès aux ressources venues de sources non traditionnelles, de participer aux bonnes pratiques et de collaborer et travailler en réseau de manière plus efficace.

Trop de gens sont morts, trop de personnes souffrent horriblement, non seulement de maux physiques, mais aussi du rejet, de l'isolement, de la peur de mourir seul et de l'angoisse qui les taraude lorsqu'ils se demandent : 'Qui va prendre soin de mes enfants?'

L'Eglise possède une voix puissante pour défendre ceux qui en ont besoin ; elle n'est pas seulement le bout du doigt du Christ auprès des gens ; il faut qu'on la voie, qu'on l'entende dans les forums internationaux où elle doit participer au débat avec son expérience, son mandat, sa voix prophétique, avec compassion et réalisme.

Comme le déclare le père Robert Igo, OSB, dans sa brochure intitulée 'HIV/AIDS : the Missing Dimension' (VIH/sida, la dimension manquante) : « La thérapie antirétrovirale donne les *moyens* de vivre, mais c'est la foi qui donne une *raison* de vivre ».

Une espérance au cœur du désespoir - l'exemple du programme BOCAIP

H. Ruth Theissen

Une vision, un engagement, le don de soi : telles sont les qualités qui viennent à l'esprit lorsqu'on parle du Programme chrétien d'intervention contre le sida au Botswana (Botswana Christian AIDS Intervention programme – BOCAIP). Il s'agit d'une organisation nationale établie dans ce petit pays d'Afrique australe où l'on trouve aujourd'hui le taux de séropositivité le plus élevé du monde : 38% chez les adultes entre 15 et 49 ans. Et ce pays qui n'a que 1.6 millions d'habitants compte plus de 80 000 orphelins.

Les Eglises, la société civile, les organisations para-ecclésiales et le gouvernement du Botswana partageaient l'idée d'une stratégie d'intervention fondée sur une approche et des valeurs résolument chrétiennes dans le domaine du VIH/sida.

L'engagement du gouvernement, encouragé à adopter une approche multisectorielle en vue de freiner la propagation de la pandémie, s'est manifesté par un appel à la prière de la part du président K. Masire, qui a proclamé le mois de septembre mois de prière pour les victimes du VIH/sida. Cela se passait en 1996, l'année même de la création du BOCAIP.

Les Eglises et les organisations para-ecclésiales ont démontré leur engagement à lutter contre le VIH/sida en adoptant une perspective ancrée dans les valeurs et les principes chrétiens. C'est ce qui leur a valu le respect de leurs divers partenaires, à différents niveaux.

Au début surtout, alors que les ressources étaient insuffisantes, l'établissement et les premiers pas de l'organisation ont été marqués par le sacrifice. Durant les trois premières années, elle n'avait que peu ou pas de financement et les différents centres, n'ayant pas les moyens d'engager du per

sonnel a plein temps, ont dû s'appuyer sur des bénévoles. Le travail devait se poursuivre malgré tout, ce qui signifiait que les services étaient assurés avec un minimum de ressources fournies par les Eglises locales.

Ce sont ce dévouement et ces sacrifices qui ont valu au BOCAIP le respect des donateurs. En 1999, le premier parmi les plus importants d'entre eux, Myers Squibb de Bristol, s'est engagé à soutenir le travail du BOCAIP pour une durée de trois ans, par sa fondation « Secure the future » (Assurer l'avenir). Cette même fondation finance actuellement une partie des projets de prise en charge des orphelins, entrepris dans les centres du BOCAIP. De nombreux autres donateurs – Norwegian Church Aid, SIDA, CIDA (en partenariat avec le Comité central mennonite), UNICEF, gouvernement du Botswana, Fonds d'auto-assistance de l'ambassadeur des Etats-Unis au Botswana, etc. – ont accordé des dons affectés à des projets spécifiques. Des négociations concernant le financement sont actuellement en cours avec un ministère du gouvernement local. Celui-ci doit approuver l'ensemble des propositions et des budgets, avec le concours d'un nouveau donateur important, Africa Comprehensive HIV/AIDS Partnership (ACHAP – Partenariat global pour la lutte contre le VIH/sida en Afrique), ainsi que de la Fondation Melinda et Bill Gates. Tous les organismes qui sont entrés en partenariat avec le BOCAIP ont apporté leur contribution aux activités entreprises par l'organisation, en la soutenant dans les domaines où ils sont le plus compétents : mobiliser les collectivités locales pour la lutte contre la pandémie, en les formant et leur donnant les connaissances et les compétences nécessaires, et en les encourageant à lancer elles-mêmes des initiatives correspondant à leurs besoins spécifiques.

Le nombre de ces initiatives communautaires s'est accru ; il existe aujourd'hui 12 centres dans toutes les régions du pays, et le gouvernement encourage vivement le BOCAIP à en ouvrir d'autres. Depuis ses modestes débuts en 1996, avec deux personnes, l'une salariée et l'autre bénévole, et trois centres, le BOCAIP s'est développé et emploie aujourd'hui 140 personnes salariées.

De nos jours, la direction de l'organisation se compose de représentants de nombreuses Eglises de diverses dénominations de tout le pays. Un comité national de gestion supervise le travail du bureau national qui, à son tour, coordonne 12 centres de consultation. Chacun de ces centres est dirigé par un comité de gestion local élu, qui représente des Eglises de diverses confessions.

Cet aspect d'appropriation locale constitue un élément important qui permet à chacun des centres d'être bien accepté et d'œuvrer avec efficacité. Le bureau national, dont le siège est à Gaborone, soutient les centres en permanence et les aide à mobiliser des fonds pour leurs projets.

Les centres de consultation offrent de nombreux services. Des membres des communautés, dont certains pasteurs, reçoivent une formation leur permettant de conseiller les personnes contaminées et affectées par le VIH sous forme d'un cours de six semaines échelonné sur une période de six mois environ. La formation de conseiller est l'un des services les plus importants offerts par le BOCAIP, et un nombre croissant de groupes, d'organisations, de ministères gouvernementaux, etc. demandent à en bénéficier.

Parmi les autres projets entrepris par le BOCAIP dans le cadre des centres, on mentionnera le travail auprès des jeunes, les groupes de soutien pour personnes vivant avec le sida, des projets générateurs de revenus, l'aide matérielle d'urgence pour la nourriture ou les uniformes scolaires, et des projets de centres de jour pour les orphelins.

L'impact que le BOCAIP a eu dans la population a été si fort que le modèle en a été reproduit dans d'autres pays comme le Libéria, par exemple. A la suite des défis qu'elle a dû affronter au cours de son travail, l'organisation a désiré partager ses expériences avec d'autres organisations chrétiennes qui agissent dans le domaine du VIH/sida en Afrique. C'est ainsi qu'elle a organisé la conférence « Working Together » (Travailler ensemble) en juin 2002, à laquelle 19 pays ont envoyé des représentants. Les participants ont souligné la nécessité de travailler en réseaux et d'échanger des informations et des expériences. L'un des résultats de la conférence a été la fondation du Réseau chrétien panafricain sur le sida (Pan African Christian AIDS network – PACANet).

Lutter contre le VIH/sida est une tâche difficile, qui comporte de nombreux défis, mais c'est aussi une tâche gratifiante. Trouver comment donner des raisons d'espérer et de vivre à une personne qui vient d'apprendre qu'elle est séropositive exige qu'on prie beaucoup et qu'on prodigue des conseils attentifs. Travailler quotidiennement avec des mourants est une expérience éprouvante et peut conduire à l'épuisement. Dans toute collectivité locale, la prévention par l'éducation, dispensée de telle manière que les jeunes d'aujourd'hui évitent la contamination et puissent se marier et élever une famille représente un défi. Offrir un soutien et des soins attentifs aux personnes séropositives et malades constitue un service essentiel

dans un pays où la stigmatisation est encore bien présente. Les besoins financiers énormes que comporte ce travail devraient être assurés sur la durée. Cela permettrait à ceux qui l'accomplissent de se libérer de la nécessité de chercher des ressources. Une solution pourrait consister à trouver des Eglises occidentales prêtes à se jumeler avec le BOCAIP et à devenir partenaires de ses activités. Mais ce qui est peut-être la source de la plus grande espérance pour l'avenir du Botswana, c'est de pouvoir guider et encadrer les orphelins qui grandissent sans modèles parentaux.

Echos de la réunion du Groupe de référence international (IRG) de l'EHAIA

Tania Zarraga, Assistante administrative
EHAIA – Bureau de Genève

Le Groupe de référence international s'est réuni du 28 au 30 septembre 2003 à Mombasa, au Kenya (pour la composition du groupe, voir Bulletin EHAIA N° 1). C'était sa seconde réunion, mais pour la première fois tous les représentantes et représentants nommés par les groupes de référence régionaux (RRG) étaient présents : Edward Baralemwa, d'Afrique australe, Loe Rose Mbise, d'Afrique orientale, Yvonne Kambale Kavuo, d'Afrique centrale, et le pasteur Godson Lawson, d'Afrique occidentale. Le personnel de l'EHAIA au grand complet, y compris la consultante en théologie et l'ensemble des coordinatrices et coordinateurs régionaux participaient également à cette rencontre.

Le Groupe de référence international a pris note avec satisfaction du travail impressionnant dont le personnel de l'EHAIA et les représentantes des régions ont rendu compte. Le nombre des demandes adressées à la consultante en théologie et aux coordinatrices et coordinateurs régionaux semble effectivement immense. Le Groupe de référence international les a donc appelés à la prudence en leur recommandant de se concentrer davantage et d'encourager les RRG à proposer des objectifs raisonnables à leurs coordinatrices et coordinateurs respectifs, par exemple en lançant des activités dans un nombre restreint de pays choisis d'avance. Le Groupe international a également

pris acte avec regret de la décisions de la consultante en théologie, Madame Musa Dube, de renoncer à son poste à plein temps pour la fin de décembre 2003 afin de reprendre son enseignement à l'Université du Botswana. Un groupe restreint de membres de l'IRG et du personnel du COE s'est formé pour réfléchir à la manière dont cet aspect particulier du travail de l'EHAIA va se poursuivre. Il a été proposé que l'EHAIA ait recours aux formateurs/animateurs que Madame Dube a préparés. Cela permettrait également à des formateurs et formatrices francophones ou lusophones de travailler dans certaines régions.

Le Groupe international a également discuté de l'usage qui est fait du bulletin EHAIA et de sa nécessité. Vu qu'il existe de nombreux sites et groupes de discussion sur Internet, y a-t-il de bonnes raisons pour que le bulletin continue à exister ? Il a été proposé de demander aux lectrices et lecteurs de donner leur avis dans le prochain numéro de janvier 2004. (Si vous souhaitez faire des commentaires sur cette question, vous êtes chaleureusement invités à le faire dès maintenant).

On a une fois encore insisté sur le fait que l'EHAIA ne doit pas fonctionner en tant qu'institution de financement, mais en premier lieu en tant que programme de développement des compétences locales. Les coordinatrices et coordinateurs régionaux devraient cependant être en mesure de conseiller ou d'assister les personnes qui ont besoin d'aide pour rédiger des propositions de projets et qui sont à la recherche de financement.

Les relations entre l'EHAIA et les organismes œcuméniques régionaux ont également fait l'objet d'une discussion et l'IRG a appris que la CETA avait invité le personnel de l'EHAIA à prendre une part importante dans l'organisation du programme sur le VIH/sida lors de son Assemblée qui va se tenir prochainement à Yaoundé, du 23 au 27 novembre 2003.

Le président actuel de l'EHAIA, Frits v.d. Hoeven, a été réélu par acclamations pour la prochaine période de deux ans.

