



BULLETIN EHAIA



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

No. 6

Novembre 2004

*Traduit de l'anglais
Service linguistique, COE*

EHAIA SUR LA BONNE VOIE !

Rapport de Frits van der Hoeven, président du Groupe de référence international (IRG), «organe directeur» de l'Initiative œcuménique sur le VIH/sida en Afrique (EHAIA)

« Au cours de sa brève [...] existence, le programme EHAIA a été en mesure d'atteindre un degré considérable de succès dans la sensibilisation de l'Eglise quant à son rôle par rapport à l'épidémie de VIH/sida ! »¹

Le Groupe de référence international (IRG) du programme EHAIA a tenu sa troisième rencontre annuelle, du 19 au 23 septembre, dans un site admirable, au bord du lac, au Malawi. Les 18 membres du groupe et l'équipe d'EHAIA étaient réunis pour écouter les rapports présentés par les quatre coordinateurs régionaux, le consultant théologique et le responsable du projet. L'un des sujets les plus importants à l'ordre du jour était cette fois constitué par les résultats et les recommandations de « l'évaluation à mi-parcours » entreprise au mois de mai par deux consultants indépendants. Au vu de ces recommandations, une nouvelle proposition de programme a été soumise pour les trois prochaines années.

La réunion a été intense, avec des débats animés et des échanges de vue très utiles. Le groupe était composé de membres venus d'Europe, d'Amérique et d'Afrique, riches d'expérience, ce qui a permis à l'équipe d'EHAIA d'obtenir un précieux retour d'information. Il est particulièrement important de signaler la présence, au sein de l'IRG, d'un représentant d'ONUSIDA (responsa-

ble des relations avec les organisations religieuses), qui, par ses commentaires constructifs et critiques et ses questions originales, nous a permis de garder les pieds sur terre.

Les rapports présentés par les coordinateurs régionaux ont mis en évidence le fait qu'EHAIA était en train de devenir un programme tout à fait adapté. Les membres de l'IRG se sont déclarés très satisfaits des initiatives et des activités entreprises, depuis la dernière réunion un an auparavant, par l'équipe présente sur le terrain. Des personnes de plus en plus nombreuses, originaires de différentes Eglises, se présentent à l'un ou l'autre des bureaux régionaux d'EHAIA. On reçoit de nombreuses demandes d'aide, avec mise en place de programmes de formation adéquats, notamment à l'intention des responsables d'Eglises. Il faut également mentionner le fait qu'il y a de plus en plus de souhaits de documentation et d'information, ainsi que de nombreuses demandes de conseils pour la rédaction de propositions de projets. On a notamment beaucoup apprécié le travail de la consultante en théologie précédente, surtout pour ce qui est de l'élaboration de programmes destinés aux instituts de formation théologique, de suggestions de liturgies et de formation dans le domaine de la pastorale et de l'accompagnement (cf. également Bulletin EHAIA n° 5, Nouveaux livres et documents d'information disponibles).

L'objectif d'ensemble d'EHAIA reste le travail visant à encourager la formation d'une Eglise compétente dans le domaine du VIH/sida, et ceci en abordant les questions suivantes:

- le problème déterminant de la stigmatisation et de la discrimination frappant les personnes vivant avec le VIH/sida;

¹ Evaluation d'EHAIA à mi-parcours, 2002-2004, George Omond Otieno, mai 2004.

- la prise en charge de ces personnes et leur emploi comme conseillères ou conseillers dans les programmes des Eglises;
- l'élaboration de nouveaux programmes et de matériel pédagogique pour les instituts de formation;
- la fourniture d'informations précises et vérifiées pour lancer des programmes efficaces de prévention et de soins;
- le soutien apporté aux communautés locales pour s'occuper des groupes sociaux vulnérables.

Incontestablement, EHAIA n'est pas une agence donatrice qui se contenterait de distribuer des fonds aux ONG locales et/ou aux Eglises.

Mais il est vrai qu'elle aide à la formulation de propositions et qu'elle met les demandeurs en relation avec d'éventuelles agences donatrices. Il faut insister sur ce point, car il est très fréquent qu'on demande aux coordinateurs régionaux pourquoi ils ne fournissent pas d'aide financière.

Dans l'évaluation à mi-parcours, on indique très clairement que le programme d'EHAIA :

« ...a été un catalyseur important permettant l'évolution de la façon dont les Eglises réfléchissent sur le VIH/sida et y réagissent en tant que force œcuménique et non comme dénomination particulière. Nos partenaires en Afrique signalent qu'EHAIA participe à un 'changement culturel' dans les Eglises en ce qui concerne la façon dont les personnes atteintes du VIH/sida sont considérées et acceptées dans leur communauté. Les Eglises sont de plus en plus capables de saisir l'ampleur de l'épidémie et ses effets potentiels sur les sociétés dans lesquelles elles vivent, ainsi que de considérer les membres de leurs communautés comme des êtres humains ayant besoin de discuter franchement, de recevoir une information claire, des services durables, les éléments essentiels permettant de prévenir la propagation du VIH, et aussi de s'occuper des personnes

souffrant de maladies en rapport avec le sida. »²

L'évaluation a pris acte du soutien apporté par EHAIA

« ...aux trois éléments permettant une réponse équilibrée et efficace au VIH/sida: les responsables ecclésiastiques, afin d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et le rejet, grâce à l'éclairage d'un contexte théologique au sujet du VIH/sida; une compréhension technique de la maladie de manière à être mieux à même de parler en connaissance de cause des effets de l'épidémie sur la communauté locale et d'apporter prévention et soins; le recensement des ressources financières et humaines de façon à pouvoir réaliser de la formation et fournir soins et assistance aux membres de la communauté contaminés et atteints par le VIH/sida. »³

Le Groupe de référence a discuté de façon approfondie les résultats de cette évaluation ainsi que les nombreuses recommandations qu'elle contient. Il est de la responsabilité de l'IRG d'aider le responsable du projet à mettre en place l'orientation stratégique générale et la politique de l'Initiative; on lui a donc recommandé de reformuler le projet en fonction des résultats de l'évaluation et des débats au sein de l'IRG. Voici les principales recommandations retenues par l'IRG:

- recrutement d'un coordinateur pour l'Afrique lusophone
- désignation d'un(e) deuxième consultant(e) en théologie (chargé(e) en particulier d'assurer le suivi des projets de 'formation de formateurs' qui ont eu lieu ou qui se déroulent actuellement)
- désignation de coordinatrices ou coordinateurs adjoints dans chacun des bureaux régionaux.

La justification principale d'une augmentation de personnel réside dans la charge de travail très

² Evaluation d'EHAIA à mi-parcours, 2002-2004, Mary P. Anderson, mai 2004

³ ibid.

élevée de l'équipe actuelle et dans la nécessité évidente et urgente d'un soutien supplémentaire de la part d'EHAIA. L'accroissement du budget d'EHAIA qui en découlera est, selon l'IRG, entièrement justifié.

L'IRG s'est félicité de tout ce qu'EHAIA a entrepris et réalisé jusqu'ici, et de la façon impressionnante dont l'équipe de terrain s'est investie - en travaillant parfois dans des conditions dangereuses et aléatoires ; il a salué le soutien constant apporté par le Conseil œcuménique des Eglises et les partenaires œcuméniques des pays du Nord. Enfin, le Groupe de référence international a déclaré unanimement qu'EHAIA est « sur la bonne voie » et doit poursuivre son importante mission de manière à favoriser la constitution d'une Eglise compétente dans le domaine du VIH/sida.

Nous exprimons notre reconnaissance à Mme Irene Wenaas Holte, représentante résidente de Norwegian Churchaid au Malawi, qui a organisé le programme d'ouverture de la réunion du Groupe de référence international (IRG).

M. Ousman Chunga, représentant de l'Association musulmane Quadaria du Malawi, a conduit la prière d'ouverture et M. Francis Mkandawire, secrétaire général de l'Association évangélique du Malawi, la prière de clôture. Mme Wenaas Holte a partagé avec le Groupe son expérience au Malawi, et en particulier son amour pour la population de ce pays. Le père Robert Mwaungulu, secrétaire général de la Conférence épiscopale du Malawi, a prononcé le discours d'ouverture que nous avons le plaisir de communiquer à nos lectrices et lecteurs :

Discours d'ouverture à l'occasion de la réunion de l'Initiative œcuménique sur le VIH/sida en Afrique (EHAIA)

Père Robert Mwaungulu, Secrétaire général, Conférence épiscopale du Malawi

Chers membres de l'Initiative œcuménique sur le VIH/sida en Afrique (EHAIA), Mesdames et Messieurs les représentants des Eglises d'Afrique, des agences œcuméniques des pays du Nord et du Conseil œcuménique des Eglises, Mesdames et Messieurs les invités, Mesdames, Messieurs,

J'ai le plaisir de souhaiter la bienvenue aux participants à la réunion du Groupe de référence in-

ternational (IRG) de l'Initiative œcuménique sur le VIH/sida en Afrique (EHAIA), ici, à Salima (Malawi). J'espère que vous pourrez tous et toutes vous rendre compte que le Malawi est réellement le cœur chaleureux de l'Afrique.

En lisant les documents d'information de l'Initiative œcuménique EHAIA, j'y ai découvert bien des sujets présentant de l'intérêt et de l'importance pour les organisations d'inspiration religieuse du Malawi . J'en mentionnerai quelques-uns: la notion et le modèle de « mutualité dans le partenariat œcuménique », la « complémentarité et la constitution de réseaux dans notre travail œcuménique », qui comporte l'idée d'harmonisation entre nos programmes d'Eglises, et enfin l'idée d'« aborder nos programmes religieux en nous fondant sur les valeurs et sur les droits ». C'est pourquoi nous sommes reconnaissants d'avoir été invités à cette cérémonie d'ouverture, car c'est une possibilité qui nous est offerte de donner du retentissement à notre travail quotidien et de prendre des idées.

Permettez-moi de présenter rapidement quelques commentaires sur l'un des thèmes que j'ai soulignés, la mutualité dans le partenariat, en me référant à notre contexte ici au Malawi et à notre vécu d'organisations d'inspiration religieuse.

Avec l'arrivée, en 1994, de la démocratie multipartite, le Malawi a connu un afflux d'institutions donatrices/partenaires et de dénominations. Chacune avait ses priorités, ses stratégies, ses idées propres, et toutes désiraient réaliser rapidement leurs projets car il importait de pouvoir présenter des résultats. Malheureusement, cela a souvent abouti à une situation où la plupart des donateurs étaient aussi des réalisateurs, ce qui réduisait d'autant la capacité d'action des organisations locales, et le bon travail de nos partenaires du Nord ne s'est pas bien enraciné au plan local. Nous avons beaucoup à apprendre du concept de mutualité dans le partenariat, qu'il faut comprendre en l'étendant à l'idée de partenariat entre les Eglises et le gouvernement dans le cadre de la Commission nationale sur le sida, et d'autres organisations de la société civile. Toutefois, de temps à autre, le partenariat et la solidarité de l'Eglise devront se présenter sous forme de solidarité critique en raison des valeurs évangéliques qu'il est du devoir de l'Eglise de proclamer.

Le passage à la démocratie, l'ouverture à la communication avec le reste de l'Afrique et avec les pays occidentaux, ainsi que l'explosion de la pandémie du VIH/sida ont lancé bien des défis

aux organisations d'inspiration religieuse du Malawi. Dans notre pays, il y a des Eglises partout. On peut se rendre dans les endroits les plus retirés, là où les services sociaux organisés sont presque totalement absents, mais l'Eglise est là. L'Eglise est au centre des villes. Mais qu'a-t-elle à proposer? Qu'apporte-t-elle à la population? C'était une Eglise qui se contentait pratiquement de prêcher l'Évangile, mais la pandémie du VIH/sida, ainsi que les nouvelles structures démocratiques, l'ont contrainte à repenser ses tâches et ses messages, à contextualiser sa mission, en quelque sorte.

Que va-t-on présenter aux gens? L'Évangile d'espérance et de vie, de paix et de réconfort? Ou bien des paroles de condamnation et de discrimination?

Je voudrais m'arrêter un peu sur les préoccupations qui ont été celles des Eglises du Malawi dès lors qu'il est question de partenariat mutuel dans le domaine du VIH/sida.

Stigmatisation et discrimination

C'est dans ce domaine que l'Eglise s'est vue spécialement incitée à repenser et modifier ses approches et ses attitudes, c'est là où beaucoup de gens ont lutté pour le changement. Nous savons tous ce que produisent la stigmatisation et la discrimination lorsqu'il s'agit d'hommes et de femmes contaminés et atteints par le VIH/sida. Inutile de s'appesantir sur la souffrance que cela entraîne, sur les larmes versées, sur le désespoir qui submerge la plupart des personnes qui prennent connaissance de leur état. Nous ne cacherons pas non plus que nos organisations d'inspiration religieuse ont, elles aussi, contribué à ce genre de stigmatisation. L'Eglise a pour mission d'enseigner, de diriger, de conseiller et d'aider les gens à prendre, pour leur vie, des décisions moralement bonnes. Mais on vient également à l'Eglise pour y recevoir un réconfort, une assurance et pour se sentir accepté par Dieu et par la communauté. Il est vrai que la conséquence du péché, c'est la mort spirituelle et la destruction des relations, mais toute souffrance n'est pas le résultat d'un péché personnel. C'est pourquoi il faudra que les pasteurs et les prédicateurs mettent un bémol à un message estimant que toute maladie est un châtement de la part de Dieu.

Mais je suis également très heureux de constater en même temps qu'il s'est fait et qu'il continue de se faire un excellent travail en ce qui concerne les changements d'attitude. Dans les communautés de

l'Eglise, on s'occupe des malades, on accueille des orphelins, on s'occupe discrètement des membres indigents de la famille. Bien que la stigmatisation soit très forte, les contacts que nous avons eus avec nos partenaires œcuméniques nous ont permis de commencer à avancer vers un changement, vers la conversion et la transformation. Nous voyons maintenant se produire une modification qui, peu à peu, saisit les responsables de l'Eglise. Ils deviennent capables d'apporter aux personnes contaminées et atteintes l'amour de Dieu de manière positive, sans les condamner et sans tenir compte du statut de chacun.

Mais cela ne s'est pas fait tout seul. Il a fallu les nombreuses relations de partenariat qui existent au sein du réseau de notre Eglise et celles que nous avons avec d'autres réseaux œcuméniques et religieux. Ce fut exigeant, mais également source d'inspiration et d'enrichissement.

Nous avons maintenant créé au Malawi une Association interreligieuse sur le VIH/sida, dont le secrétariat est à Lilongwe. Cette association est gérée conjointement par différentes organisations mères des Eglises et des associations musulmanes. Même si des progrès restent à faire dans le domaine des interventions communes, cette initiative interreligieuse manifeste notre volonté et notre engagement de travailler et d'avancer ensemble avec nos partenaires œcuméniques en Afrique et dans les pays du Nord, ainsi que dans notre pays.

Il y a un dicton à propos du partenariat. L'un des partenaires dit à l'autre:

“Ne marche pas devant moi, je n'arrive pas à te rattraper.

Ne marche pas derrière moi, je ne peux pas te voir.

Marche à mes côtés, comme cela nous pourrions marcher et travailler ensemble”.

Un autre défi s'est posé dans le cadre de notre partenariat après 1994: on a demandé aux Eglises du Malawi de repenser, voire d'élaborer une éthique de la mission diaconale et sociale des Eglises s'inscrivant dans un cadre théologique. Cette demande n'émanait pas seulement de nos partenaires œcuméniques. Elle provenait de la société en mutation, elle correspondait au développement de la démocratie, elle venait des gens eux-mêmes.

Pour une Eglise qui accomplissait des tâches charitables parce que c'était une obligation théologique et biblique, se mettre à penser en

termes de droits représentait un grand changement, de même que lorsqu'il s'est agi de définir les personnes auxquelles on s'adresse non comme des bénéficiaires, mais comme des gens qui ont des droits, de même aussi que lorsqu'il a fallu voir les organisations d'inspiration religieuse non comme des bienfaitrices, mais comme des institutions qui font leur devoir : il y a là un changement capital d'attitude et de personnalité qui ne se fait pas du jour au lendemain.

Ce sont là des notions nouvelles pour nos Eglises, qui ont la tâche redoutable de redéfinir et de discuter notre profil théologique dans le contexte social nouveau où nous nous trouvons, en réalisant que l'Évangile ne consiste pas uniquement en paroles, mais aussi en actes, et que ces actes peuvent très bien être d'aider les gens à revendiquer leurs droits et à prendre en charge, en tant que chrétiens, leurs devoirs et leurs responsabilités.

Il est donc exact que la pandémie du VIH/sida a aidé les Eglises à se mettre au travail sur toutes ces questions. En tant que telle, cette pandémie nous oblige à prendre position sur toute une série de questions liées aux droits de la personne. Ainsi, nous sommes aujourd'hui mis en demeure de repenser et de redéfinir notre attitude vis à vis des relations entre les sexes et de la violence liée à ces relations, ce qui a des conséquences pour la prévention et le traitement du sida.

Au Malawi, le VIH/sida est bien souvent incarné par une jeune femme. Pour ce qui est de la classe d'âge entre 15 et 25 ans, il y a aujourd'hui trois fois plus de femmes que d'hommes contaminés. Il y a à cela des causes diverses. A tous les niveaux de la société, chez nous, les femmes sont défavorisées, on les considère souvent comme inférieures. On estime qu'elles doivent être soumises et supporter toutes les violences ou les infidélités qu'on leur fait subir. Elles sont en outre assujetties à différentes pratiques traditionnelles préjudiciables, elles n'ont pour ainsi dire pas la possibilité de discuter ce qui touche aux relations sexuelles ni de prendre des décisions dans le domaine de leur santé sexuelle ou reproductive.

Le problème, pour les Eglises et les organisations d'inspiration religieuse, consiste à abandonner le mode de pensée masculin et chauvin prétendument traditionnel, et à se mettre à prendre l'Écriture au sérieux lorsqu'elle dit que l'homme et la femme ont tous deux été créés à la ressemblance et à l'image de Dieu et qu'ils ont été chargés de la responsabilité de dominer la terre; mais

elle ne dit pas que l'homme doit dominer la femme.

Il est gênant et difficile pour toutes les Eglises de passer des traditions patriarcales à l'équité et à l'égalité entre les sexes. Le Malawi ne fait pas exception. Nous avons chez nous des quantités d'exemples à régler: ainsi, la tradition selon laquelle les femmes et les enfants doivent s'agenouiller devant les hôtes et devant les hommes, y compris leur mari; faut-il y voir un geste de respect ou un acte de soumission?

Nous sommes très reconnaissants du soutien précieux que nous avons reçu de nos partenaires œcuméniques sur le chemin qui conduit à l'équité dans les relations entre hommes et femmes. Mais nous voyons bien que nous sommes encore loin du but. La route est longue, et elle est accidentée.

Je mentionnerai encore un des aspects de la violence touchant à la relation entre hommes et femmes qui sévit actuellement au Malawi. Il s'agit de la captation de propriété. Les veuves, avec leurs enfants, se voient dépouillées du peu qu'elles possèdent par la famille de leur défunt mari, elles sont laissées dans le dénuement, sans argent, contraintes de faire quitter l'école à leurs enfants, ce qui conduit souvent à la prostitution et aux mauvais traitements. Les Eglises se sont beaucoup investies contre cet état de choses, mais il y a peu de changements. Il est regrettable que, dans certains cas, même des responsables ecclésiastiques importants et des fonctionnaires du gouvernement aient été, dit-on, impliqués dans des affaires de captation de propriété.

Mesdames et Messieurs, j'ai utilisé mon discours d'accueil pour évoquer quelques-unes des questions qui se sont imposées à nous, organisations d'inspiration religieuse au Malawi, en raison de la pandémie du sida, et aussi parce que nous en avons reçu la force grâce à nos nombreux partenaires œcuméniques. Il y a là un défi, riche d'inspiration. Cela a amené jusqu'à nous les trésors de l'amitié et multiplié les liens avec nos partenaires. Cela nous a ouvert les yeux, et je crois que nous avons également réussi à ouvrir les yeux de certains de nos partenaires. Cela a enrichi notre théologie et remis en question nos attitudes, nos structures, nos stratégies. Et plus encore, cela nous a fait voir les yeux de ceux et celles qui souffrent. Ces femmes et ces hommes, ces garçons et ces filles du Malawi qui sont contaminés et atteints, qui luttent pour survivre avec les ressources minuscules dont ils disposent. Cela nous a montré

que nous devons être là où sont les gens, « avec nos paroles d'espérance et avec notre amour ».

On dit qu'il existe une tribu, en Afrique, où les gens se saluent en plaçant les mains sur les épaules de l'autre, en se frottant mutuellement le nez et en se regardant dans les yeux en disant: « **Je te vois** ».

C'est peut-être cela que nous aurons appris au terme de cette journée, à nous voir dans les yeux. A voir les souffrances les uns des autres, et à savoir que notre tâche n'est pas de condamner, mais de libérer, pas de prendre nos distances, mais d'aimer et de servir. Au nom des organisations d'inspiration religieuse du Malawi, je tiens à vous assurer que nous continuerons à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, à promouvoir le respect des droits des hommes et des femmes dans notre société, à encourager les mesures propres à réaliser l'égalité et l'équité, et que nous continuerons, en ce qui nous concerne, à être vos partenaires œcuméniques dans la lutte contre le VIH/sida.

Nous demandons à Dieu de bénir cette réunion ainsi que tout votre travail.

Je vous remercie de votre attention.

Rapport de l'atelier sur la connaissance des traitements

2-8 octobre 2004, Bronkhorstspuit, Mpumalanga, Afrique du Sud

Jacinta M. Maingi, coordinatrice du programme EHAIA pour la région d'Afrique orientale

Dans les pays développés et économiquement stables, la thérapie antirétrovirale combinée (TAC) améliore l'espérance et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. En outre, le fait de disposer des antirétrovirus (ARV) et d'y avoir accès transforme la manière de percevoir le VIH/sida, qui cesse d'être une maladie mortelle pour devenir une affection chronique. Malheureusement, dans les pays les plus pauvres, qui sont précisément ceux où le VIH/sida fait le plus de ravages, cette évolution ne s'est pas encore accomplie.

L'Afrique dispose de ressources abondantes, mais la pandémie du sida vient aggraver de nombreuses difficultés existantes, comme le fardeau de la dette, la pénurie de personnel qualifié (et l'exode des cerveaux qui lui est liée), le commerce inéquitable, l'insuffisance des investissements dans les infrastructures, l'éducation et les soins de santé. Tout cela multiplie les conséquences né-

fastes de la maladie pour la communauté. Le fait de disposer des ARV, pour autant que cette thérapie soit gérée de manière responsable et rendue accessible à tous ceux qui en ont besoin, pourrait contribuer à stopper cet engrenage fatal. Pour y parvenir, il est indispensable d'élaborer un système de soins de santé durable qui offre un service de qualité à tous et soit tenu de rendre des comptes à la communauté. Il s'agit, d'une part, de mettre les gouvernements et la société civile face à leurs responsabilités en matière d'accès aux ARV et de veiller à ce que cette thérapie soit disponible et, d'autre part, de fournir aux communautés des connaissances suffisantes concernant l'utilisation de ce traitement et ses conséquences.

Un atelier a été organisé en Afrique du Sud en octobre 2004 par Pain pour le monde, avec la collaboration de la Campagne d'action pour le traitement (TAC) et le Mouvement panafricain pour l'accès au traitement (PATAM), en vue de faire connaître les possibilités de traitement. Cet atelier a rassemblé 80 participants d'Afrique australe, orientale, centrale et occidentale, qui représentaient des organisations internationales, nationales et communautaires, des Eglises et d'autres milieux impliqués dans la lutte contre le VIH/sida. L'EHAIA (Initiative œcuménique sur le VIH/sida en Afrique) était représentée par les coordinatrices pour les régions d'Afrique orientale, australe et occidentale, tandis que le coordinateur pour l'Afrique centrale participera à l'atelier francophone organisé à une date ultérieure.

Parmi les objectifs de l'atelier figurait la formation des participants dans les domaines suivants:

- a) compréhension scientifique du VIH et de son action sur le corps humain ;
- b) connaissance médicale de la TAC et de ses effets sur le corps humain ;
- c) connaissance des facteurs politiques et économiques nationaux et internationaux qui jouent un rôle en matière d'accès au traitement.

A l'issue de l'atelier, les participants ont formulé les recommandations et engagements suivants:

1. Accès immédiat aux médicaments. La société civile doit intervenir sans se lasser auprès de l'Etat pour qu'il mette à disposition la TAC (y compris dans le domaine de la pédiatrie) et des médicaments gratuits ou accessibles propres à traiter les infections opportunistes. Mais ce qui importe encore plus, c'est de lancer de nouveaux projets de traitement au sein de la communauté et de renforcer ceux qui existent, en vue de leur in-

tégration possible dans les programmes publics ; il importe également de faire campagne pour que tous les habitants du continent africain aient accès à un diagnostic du VIH moins coûteux et plus efficace.

2. Connaissance des traitements. Les participants recommandent ce qui suit :

- (a) adopter une approche intégrée du traitement du VIH comprenant des informations sur la nutrition et sur la prévention du VIH et des infections opportunistes, sujets qui devraient faire partie des campagnes de formation officielles ;
- (b) plaider en faveur du rassemblement et de la diffusion des informations les plus récentes sur le traitement du VIH/sida et des infections opportunistes ;
- (c) échanger entre pays africains des informations sur les stratégies appliquées et les leçons apprises pour créer un mouvement général visant à rendre les informations disponibles sur tout le continent ;
- (d) faire des recherches et des études permanentes sur les médicaments disponibles et nécessaires au traitement du VIH et des infections opportunistes ;
- (e) examiner comment élaborer de la documentation sur les traitements en langues africaines (ou encourager les gouvernements à le faire), en veillant à ce qu'elle soit aussi accessible aux personnes handicapées.

3. Mobiliser la communauté pour améliorer l'accès aux ARV. Les participants se sont engagés à mobiliser les communautés, à les soutenir et à encourager leurs efforts en vue d'assurer l'accès au traitement et de veiller à ce que les droits fondamentaux de la personne soient respectés. Ils ont constaté qu'il leur fallait de toute urgence former des personnes compétentes dans leurs communautés et encourager les activités de celles-ci au niveau local et d'entente avec les autres organisations et leurs membres.

4. Solidarité et responsabilité panafricaines. Il est indispensable de susciter un mouvement collectif pour soutenir nos efforts et mettre nos gouvernements en face de leurs responsabilités. C'est pourquoi on a décidé d'encourager et d'intensifier les mesures propres à assurer que les gouvernements, les institutions, les organisations religieuses et communautaires et les ONG actifs dans le domaine du VIH/sida dans toute l'Afrique accomplissent leurs mandats respectifs.

On a souligné qu'il importe d'inciter les gouvernements à élaborer des plans nationaux pour lutter contre le VIH/sida et à les faire connaître au grand public. Chacun de ces plans devrait comprendre notamment : (a) des mesures pour rendre la TAC accessible; (b) un plan concernant les ressources humaines dans le domaine de la santé, y compris les méthodes de recrutement, de fidélisation et de rémunération du personnel; (c) des mesures propres à assurer que les responsables de la santé disposent d'informations objectives et actualisées.

5. Priorités financières internationales et nationales. On a souligné la nécessité d'encourager un financement international indépendant et qui ne soit pas lié à des conditions, en particulier à celles qui vont à l'encontre des méthodes de traitement du VIH. Les participants ont mis l'accent sur la nécessité urgente d'assurer un financement durable pour la prévention et le traitement du VIH et la recherche en ce domaine. On a exigé la remise de la dette de tous les pays africains, pour que leurs ressources aillent à ceux qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire à la population. On a souligné qu'il faut que les ressources financières destinées aux programmes de lutte contre le VIH/sida à tous les niveaux aillent directement aux personnes vivant avec le VIH/sida, y compris les femmes et les enfants.

6. Recherche pharmaceutique et accès aux médicaments. Bien que certains gouvernements offrent déjà la TAC gratuitement ou à des prix très réduits, on a recommandé à tous les pouvoirs publics de veiller à assurer un système de distribution fiable et durable du traitement et d'autoriser les médicaments génériques s'ils ne le font pas déjà. Les participants ont souligné l'importance de la recherche en pédiatrie et recommandent que l'industrie pharmaceutique fabrique des médicaments pour enfants à bas prix et les mettent à la disposition des mères dans les centres PTME (prévention de la transmission mère-enfant du VIH).

Activités de suite

Pour la plupart des participants, la formation reçue lors de cet atelier a constitué une véritable révélation, car beaucoup d'entre eux n'avaient guère de connaissances en matière de traitement. Cette rencontre leur a permis non seulement d'apprendre davantage au sujet des ARV et des aspects médicaux du traitement, mais elle a aussi été l'occasion de soulever les problèmes liés à la discrimination et à la négation de la maladie, ainsi

que de discuter du rôle de l'Église et des organisations d'inspiration religieuses en général.

Sur la base des connaissances acquises lors de cet atelier, la région d'Afrique orientale prévoit le plan d'application suivant :

- Transmettre les connaissances en matière de traitement aux Églises et à leurs milieux.
- Continuer à tirer la leçon des expériences d'autres pays et institutions qui ont lancé des

campagnes d'information sur le traitement et encouragé son accessibilité.

- Veiller à ce que les connaissances en matière de traitement et de son accessibilité soient incluses dans tous les ateliers et grands programmes d'activités.

Tout ceci sera fait au niveau de la région avec la collaboration du Réseau pharmaceutique œcuménique (RPO) et du Mouvement panafricain pour l'accès au traitement (PATAM).