



BULLETIN EHAIA



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

No. 7

Mars 2005

Traduit de l'anglais
Service linguistique, COE

Sommaire:

Session du Comité central du COE	page 1
Réunion entre partenaires de développement, FBO, ONG & COE	page 3
Conférence des veuves à Kisumu	page 5
Réseau EHAIA: postes vacants	page 7

VIH/sida: L'éducation est la clé

Le Dr Christoph Mann, responsable de projet et consultant VIH/sida au COE, n'a pas mâché ses mots dans son introduction à une conférence de presse sur l'Initiative œcuménique sur le VIH/sida en Afrique (EHAIA). "Le 11 septembre ? Le VIH/sida fait autant de victimes deux fois par jour," a déclaré Mann. "C'est un désastre qui se répète quotidiennement, sans pour autant être inscrit à l'ordre du jour des politiques."

Mann et d'autres experts ont rappelé que la stigmatisation et la discrimination restaient des facteurs clés dans la propagation du VIH/sida. Une "toile du silence" empêche les personnes atteintes de la maladie de se mettre en quête d'un traitement, car, bien souvent en Afrique, le fait de reconnaître sa séropositivité risque d'entraîner la perte d'un emploi, l'exclusion d'une paroisse et l'ostracisme social.

Le professeur Maake Masange, professeur de théologie pratique à l'Université de Pretoria, Afrique du Sud, a déclaré que les programmes devaient "mobiliser de nouveaux leaders et les former. En Afrique, la majorité des gens sur le terrain suivront ce que le leader dira."

*Source: www.oikoumene.org/News-repository
Session 2005 du Comité central 5
16-22 février, Genève, Suisse*

Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida

A l'occasion du dernier Comité central du Conseil œcuménique des Eglises qui s'est tenu du 16 au 22 février 2005 à Genève, Suisse, un débat spécial a été consacré au thème de "La participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida (sigle anglais GIPA)". Le COE souhaite mettre sur pied, à différents niveaux, une collaboration officielle entre des réseaux de personnes vivant avec le VIH/sida et les Eglises. Au cours de ce débat, des porte-parole des personnes vivant avec le VIH/sida, représentant différentes régions du monde, ont eu l'occasion de développer l'idée. Le pasteur Japé Heath, secrétaire général de l'ANERELA (sigle anglais pour African Network of Religious Leaders living with or personally affected by HIV/AIDS / Réseau africain de leaders religieux vivant avec le VIH/sida ou personnellement affectés par lui) participait à cette tribune. Voici son intervention:

"Le sida peut être guéri! Si cette déclaration vous met mal à l'aise, voici une autre façon d'exprimer la même idée. Le syndrome connu sous l'appellation sida est un état réversible. En d'autres termes, nous disposons aujourd'hui de connaissances approfondies sur le VIH et le sida, nous avons mis au point différentes thérapies, nous avons pris conscience de l'importance de la nutrition, etc. Nous sommes donc en mesure de soutenir et renforcer l'immunité d'une personne vivant avec le sida de manière qu'elle ne souffre plus d'infections opportunistes ni d'un système immunitaire en

dommagé, caractéristiques du sida. Une telle affirmation n'est possible que dans la mesure où le VIH et le sida sont deux choses différentes. Le premier est un virus tandis que le second est un syndrome qui PEUT se développer lorsqu'une personne vivant avec le VIH ne reçoit pas les soins et le soutien nécessaires, et qu'elle ne bénéficie pas de la nutrition et de l'assistance médicale requises.

Si tout cela est vrai - et c'est le cas - vous pourriez vous poser la question suivante: "Pourquoi tant de personnes continuent-elles à mourir des suites du sida?" Les personnes vivant avec le VIH et le sida sont confrontées à de nombreux facteurs inhibants qui les empêchent de vivre cette réalité:

1. Elles ne sont pas en possession de cette information.
2. Elles n'ont pas accès aux thérapies mentionnées.
3. La stigmatisation et la discrimination les coupent de l'accès à l'information et aux soins.
4. La stigmatisation, la discrimination et la peur les empêchent de prendre connaissance de leur séropositivité.

Il est regrettable que les Eglises qui se sont beaucoup investies dans les soins et le soutien apportés aux personnes vivant avec le VIH ou le sida aient vu une grande partie de la stigmatisation liée au VIH et au sida naître au sein même des communautés religieuses. Lorsque j'examine la stigmatisation et son origine en relation avec le VIH et le sida, il me vient l'inquiétante équation suivante: SIDA = SEXE = PECHE = MORT. Les messages tels qu'ABC (abstinence, fidélité, utilisation de préservatifs) ne font qu'aggraver la stigmatisation dans la mesure où ils focalisent sur le sexe comme moyen de transmission et nient le fait que, si l'un des deux partenaires assume son abstinence et sa fidélité, il ne peut être sûr(e) que l'autre en fasse autant. Ces messages ne prennent pas non plus en considération la nécessité de faire un test de séropositivité.

Alors, comment remédier à cette situation? Mon Eglise, l'Eglise anglicane, et bien d'autres ont fait des déclarations affirmant que le VIH n'est pas un châtement de Dieu pour nos péchés. Cela représente un immense pas en avant, mais reste insuffisant. En effet, dès que la question du VIH et du sida est abordée, il subsiste au sein des Eglises et autres communautés religieuses le syndrome 'eux et nous'.

Le seul moyen d'y mettre un terme, le SEUL MOYEN, est que les Eglises fassent le premier pas, témoignent de leur acceptation et de leur ouverture et démontrent la valeur qu'elles accordent aux personnes vivant avec le VIH. Une première étape courageuse à cet égard a été franchie par le secrétariat Santé et guérison du COE qui a entamé un partenariat avec les réseaux ANERELA+ et GNP+ afin, tout d'abord, de définir des modèles de règlement sur les lieux de travail par rapport au VIH et au sida, et d'élaborer des lignes directrices pour présider à la formation de partenariats avec des personnes vivant avec le VIH et le sida. Une troisième étape consiste à encourager les Eglises à appliquer le principe GIPA (participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida).

Si toutes les Eglises adoptaient ce modèle, cela pourrait avoir les conséquences suivantes: premièrement, le clergé et les laïcs de diverses dénominations sauraient qu'ils peuvent être francs par rapport à leur séropositivité puisque leur source de revenus et leur emploi seraient protégés et garantis. Deuxièmement, les personnes vivant avec le VIH et le sida auraient le sentiment de ne plus devoir dissimuler leur séropositivité au sein de l'Eglise puisque celle-ci aurait choisi non seulement de collaborer avec elles mais aussi de rechercher leurs conseils en matière de politique et de programmes en relation avec le VIH. Ainsi, les Eglises ne feraient plus des choses pour "ces gens, là-bas" mais "pour nous, ici".

Depuis des siècles, à vrai dire depuis que l'Eglise a été fondée, nous avons connu dans nos propres rangs bien des exemples de stigmatisation et de discrimination dont nous nous sommes très bien accommodés. Durant toutes ces années, elles ont pris diverses formes dans différents contextes - stigmatisation et discrimination sur la base de la nationalité, de la race, du sexe, de la religion, de la richesse ou de la pauvreté, de la sexualité et plus récemment de la séropositivité. Le VIH nous offre une occasion unique d'examiner ce qui fait que nous sommes capables de rester confortablement assis face à la stigmatisation et à la discrimination, et de trouver les moyens de les éliminer, une fois pour toutes, du Corps du Christ. En d'autres termes, trouver les moyens d'aider l'Eglise à devenir une communauté inclusive plutôt que cédant à l'exclusive, un espace où tous se sentiraient en sécurité et acceptés dans l'amour du Christ."

Evaluation globale et session stratégique sur les possibilités offertes aux communautés de foi d'accéder aux ressources nécessaires pour répondre au VIH/sida

Institut œcuménique de Bossey, Genève, Suisse, 18-20 janvier 2005

Christoph E. Mann

Le titre de cette réunion est si compliqué qu'il faut absolument en trouver un plus simple. Personnellement, je l'ai appelée: **Pourquoi les fonds importants de lutte contre le sida n'arrivent-ils jamais jusqu'aux Eglises?**

Les organisations d'inspiration religieuse (FBO) rendent des services considérables en réponse à la pandémie du VIH et du sida. De grandes agences donatrices comme le Fonds mondial¹, le PEPFAR², la Banque mondiale et certaines fondations industrielles ou privées ont manifesté, à de multiples occasions, leur intérêt pour une collaboration. Les Eglises d'Afrique sub-saharienne touchent les bidonvilles et les zones défavorisées les plus reculés. Quelles que soient les conditions politiques, les FBO jouissent de la confiance de la population, plus que n'importe quelle autre institution de la société civile. Contrairement aux autres organisations, elles bénéficient d'une audience régulière les dimanches et jours fériés religieux. Alors, pourquoi les fonds de lutte contre le sida et les FBO se rencontrent-ils aussi difficilement et aussi peu souvent? Seuls 5% des séries de financement 2 à 4 du Fonds mondial sont revenus aux FBO - ce qui est complètement disproportionné si l'on considère le rôle qu'elles jouent dans les systèmes de santé en Afrique sub-saharienne et ailleurs.

C'est pour cette raison que le Conseil œcuménique des Eglises (programme Santé et guérison et EHAIA), Caritas Internationalis, l'Alliance œcuménique "agir ensemble", l'Institut allemand pour la mission médicale (Difaem) et Norwegian Church Aid ont pris l'initiative d'organiser un petit colloque pour étudier cette question. Quarante participant(e)s venus des quatre coins du monde se sont donc réunis – non seulement pour représenter leur propre organisation, mais aussi pour réfléchir aux expériences et capacités des organisations d'inspiration religieuse, du niveau local sur

le terrain au niveau international. Plus de 20 FBO étaient directement représentées. Deux réseaux de personnes séropositives, le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+) et la Communauté Internationale des femmes vivant avec le VIH et le sida (ICW) avaient envoyé des représentant(e)s au plus haut niveau. Des représentant(e)s d'institutions des Nations Unies telles que l'OMS, UNAIDS et l'UNICEF étaient également présents. La Banque mondiale, le Département pour le développement international du Royaume-Uni (DFID), et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria' avaient eux aussi envoyé des membres haut placés de leur personnel. (Pour les deux derniers groupes, la rencontre a préféré utiliser le terme de "partenaires de développement", jugé plus approprié que celui de "donateurs").

Les résultats d'une étude réalisée par Difaem en préparation à la conférence ont été présentés. Ils identifiaient les obstacles qui gênaient l'obtention de sources de financement. Des exposés ont été faits sur d'autres études et sept cas d'espèce ont mis en évidence un certain nombre de problèmes contextuels spécifiques et de questions récurrentes.

Dans le cadre d'une analyse des informations reçues, les participant(e)s ont cerné des problèmes dans quatre domaines:

1. *Problèmes de capacité:*

Le manque d'expertise et de ressources humaines et financières pour la préparation de propositions. Le manque de transparence et de structure de gouvernance, en particulier, a été reconnu par les partenaires de développement. Il a été admis que certaines grandes organisations d'inspiration religieuse ont la capacité et l'expertise nécessaires pour solliciter des subventions majeures au nom de partenaires locaux – même si tous les processus de financement n'autorisent pas forcément ce type d'intermédiaires.

2. *Enjeux et politiques dans les relations entre FBO et partenaires de développement:*

(a) Un manque de compréhension a été perçu chez les partenaires de développement et certains gouvernements quant au spectre complet d'engagement des FBO, aux forces et ressources à l'oeuvre dans la réponse apportée au VIH et au sida. Le fait que les partenaires de développement préfèrent accorder leurs fonds aux gouvernements risque de priver les FBO de ces fonds ou de leur en limi

¹ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

² PEPFAR: President's Emergency Plan for AIDS Relief - Plan d'aide d'urgence à la lutte contre le sida proposé par le président Bush.

ter l'accès. Le manque de coordination entre les partenaires de développement entraîne une augmentation du nombre et de la complexité des exigences que les bénéficiaires doivent remplir. Un grand nombre de partenaires de développement gèrent exclusivement des subventions de grande ampleur, inaccessibles à la plupart des FBO. Des procédures de candidature compliquées et bureaucratiques créent des obstacles qui empêchent parfois des organisations actives dans le domaine de la prévention de se porter candidates.

(b) Au sein de la communauté d'inspiration religieuse, un certain nombre de barrières ont été identifiées - y compris le fait que, bien souvent, les FBO ne font pas partie de stratégies ou réseaux nationaux, mais travaillent en parallèle. La plupart du temps, les FBO sont moins investies dans des actions de soutien ou de relations publiques susceptibles de rendre leur travail plus visible. Beaucoup de FBO hésitent encore à parler ouvertement du VIH et du sida et à inclure dans leurs ministères et leurs communautés ceux qui sont affectés par la maladie.

(c) Les partenaires de développement et les FBO ont également reconnu que le caractère variable des priorités et ressources des partenaires de développement ne favorise en rien la durabilité, en regard notamment des projets de traitement.

(d) Les représentant(e)s des organisations de l'ONU et des partenaires de développement ont eu l'occasion d'informer la Conférence de leur politique interne et de leur expérience. Ils ont noté qu'un certain nombre d'organisations se sont engagées dans l' "alphabétisation religieuse" de leur personnel afin d'améliorer la compréhension et de construire de meilleures relations. Les FBO devraient soutenir ces efforts.

3. *Liens de réseaux et interactions:*

Le colloque a noté que de nombreuses demandes de subventions ayant obtenu gain de cause émanaient de FBO membres de réseaux d'envergure, incluant d'autres ONG, des structures gouvernementales et divers partenaires de développement. Dans certains pays, les relations avec des structures de financement nationales sont extrêmement problématiques. Des études de cas ont mis en évidence

des exemples répétés de manque de réponse ou de feed-back de la part des partenaires.

Pour le travail futur, les partenaires de développement ont rappelé aux FBO que la première question à se poser ne peut être: "Comment pourrions-nous avoir accès aux ressources?" Elle devrait plutôt être formulée comme suit: "Quelle est notre stratégie pour augmenter notre réponse au VIH et au sida?" Dans ce processus, l'identification de partenaires au niveau local et national est vitale. Un plan stratégique à long terme pourrait faciliter le succès des demandes.

Les points suivants ont été considérés comme pertinents pour améliorer la situation présente:

1. *Capacité:*

- Evaluer et développer les outils nécessaires au suivi et à l'évaluation.
- Encourager les agences de l'ONU et les partenaires de développement, notamment au niveau du pays, à fournir une assistance technique appropriée.
- Encourager les partenaires de développement à simplifier les procédures de candidature et à reconsidérer leur soutien pour le développement des ressources humaines.
- Etablir un lien entre les FBO, d'une part, et les ressources, d'autre part, et améliorer les compétences des FBO de petite taille en leur prodiguant des conseils et en soumettant des candidatures conjointes.

2. *Enjeux et politiques dans les relations entre FBO et partenaires:*

- Soutenir et amplifier les efforts entrepris en matière d' "alphabétisation religieuse" par les agences de l'ONU, les partenaires de développement et les gouvernements.
- Encourager les FBO à s'investir dans des politiques nationales en intensifiant leur action de soutien sur le terrain et en rejoignant ou en créant des plateformes nationales et des alliances.

3. *Liens de réseaux et interactions:*

- Favoriser au sein des FBO un engagement plus profond des personnes vivant avec le VIH et le sida.
- Renforcer la coordination et la coopération d'inspiration religieuse au niveau national et plaider en faveur d'une participation sans retenue à des mécanismes de coordination nationaux.
- Encourager les organisations onusiennes et les partenaires de développement à identifier des

"points focaux" au sein de leur organisation, au niveau national, régional et international, et ce afin d'être mieux en phase avec les FBO.

- Diffuser l'information relative aux possibilités et procédures de financement.

Avec effet immédiat, le comité d'organisation du colloque a été chargé de suivre de près la mise en oeuvre des recommandations, notamment en formant des équipes spéciales ou des agences 'leaders' par rapport à un certain nombre de recommandations. Les participant(e)s au colloque se sont également engagés à suivre de près une ou plusieurs recommandations.

Après avoir commencé cet article en exprimant un point de vue personnel, j'aimerais conclure de la même manière. J'ai trouvé qu'à la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Bangkok et sous les feux des projecteurs de la publicité à l'échelle mondiale, le langage tenu par les grandes agences donatrices était bien plus conciliant que lors de la réunion avec le petit groupe à Bossey, où il est clairement apparu qu'elles n'étaient pas disposées à adapter leurs règles au fonctionnement spécifique des FBO de manière à leur faciliter l'accès aux fonds. Il semble que nous soyons en présence de l'alternative suivante: "C'est à prendre ou à laisser". A mon avis, une question reste posée: les grandes agences donatrices pensent-elles vraiment ce qu'elles disent lorsqu'elles parlent de la nécessité absolue de coopérer avec les FBO dans le cadre de la lutte contre le VIH? Pour l'heure, si les FBO veulent obtenir des fonds leur permettant de mettre pleinement à profit leurs atouts spécifiques, elles devront renforcer leurs capacités, conclure des alliances et revendiquer leurs droits comme éléments de la société civile.

L'intégralité du rapport et les documents qui s'y rapportent sont disponibles à l'adresse www.e-alliance.ch

Conférence des veuves, organisée par "Spirings Ministries", Kisumu, Kenya, décembre 2004

Usha Jesudasan

"La culture des femmes d'Afrique est caractérisée par l'infériorité. Une femme africaine ne compte pas. Si son mari ne l'apprécie pas, il en épouse une autre. Et si, après un certain temps, elle ne lui plaît plus, il en épouse une autre. ... La femme africaine est aussi la propriété de la communauté dans laquelle elle vit. Elle n'a aucune voix au chapitre en ce qui concerne

son héritage. Elle doit accepter ou tout perdre. Et pour de nombreuses femmes, folles de douleur et souffrant atrocement d'avoir soigné jusqu'au bout un mari malade et subi la perte ressentie par sa mort, cela représente un traumatisme et un moment très difficile à passer. Les femmes sont très vulnérables... Elles doivent choisir entre la pauvreté et une lutte constante. En optant pour une vie plus facile, la plupart choisissent aussi la mort, car le sida finit par les rattraper."

Asenath, Kenya

En juin 1999, j'ai écrit un article dans *Contact*, un magazine de santé du Conseil œcuménique des Eglises, sur le thème "Mourir dans la dignité". Il s'agissait d'un témoignage personnel par rapport à la mort de mon mari. Kumar, mon époux était un jeune médecin travaillant pour le compte de la Mission pour la lèpre en Inde. Il est décédé d'une défaillance hépatique causée par l'hépatite B. Plusieurs mois après la rédaction de cet article, j'ai reçu une lettre chaleureuse et prévenante, rédigée par une jeune femme du Kenya qui me présentait ses condoléances. Nous avons commencé un échange épistolaire et j'ai appris que Margaret Auma s'occupait d'un programme pour les veuves du sida à Kisumu, au Kenya, appelé SPRINGS MINISTRIES. Margaret avait également lu mes livres, "I will lie down in Peace (Je reposerai en paix)" et "When winter comes" (Lorsque vient l'hiver). Après une correspondance de plusieurs mois, elle m'informa qu'elle organisait une retraite pour quelques veuves et qu'elle m'invitait à y faire une intervention à l'occasion de leur rencontre annuelle à Kisumu dans le courant de l'année 2000.

Margaret me proposait de conduire une série d'études bibliques sur *les Veuves dans la Bible*. Bien qu'étant moi-même veuve, je n'avais jamais considéré les femmes de la Bible sous cet angle. Le temps consacré à la préparation de cette rencontre a donc été pour moi une période où je me suis renforcée intérieurement et où mon âme s'est mise en quête d'elle-même. Depuis lors, je me suis rendue à Kisumu à trois reprises. La dernière fois, en décembre 2004.

Les habitants de Kisumu appartiennent pour la plupart à la tribu Luo qui pratique, elle aussi, l'héritage de la veuve. En d'autres termes: lorsqu'un mari décède, l'un de ses frères ou cousins épouse la veuve. Cette tradition garantit que les enfants et les biens du mari resteront dans le clan du défunt - après tout, la famille du défunt a versé une dot importante au moment du mariage - et que la veuve et les enfants ne seront pas sans ressources.

Lorsque le tuteur/repreneur "hérite" de la veuve, les rapports sexuels sont censés la "nettoyer" des démons de la mort. Une femme qui refuse de prendre un tuteur attire *chira* - le mauvais sort - sur tout le clan. Il y a des foyers où tous les mâles sont morts à cause de l'héritage de la veuve. C'est ainsi que Kisumu compte un grand nombre de veuves et d'enfants infectés par le VIH.

En décembre 2004, la Conférence des veuves a réuni quelque 200 veuves de différentes provinces du Kenya, de l'Ouganda, de Tanzanie et de Zambie, ainsi que des personnes venues des Etats-Unis. En ce qui me concerne, cette visite a été assez triste. En effet, j'ai remarqué que depuis mes précédentes visites un grand nombre de femmes que j'avais rencontrées alors étaient décédées des suites du sida. Les femmes présentes à cette conférence étaient bien plus âgées que d'ordinaire. Un grand nombre d'entre elles étaient des grands-mères devant assumer la responsabilité d'éduquer leurs petits-enfants. Elles dégageaient un sentiment d'impuissance et de désespoir. Certaines avaient voyagé toute la nuit et confié les enfants à des voisins. Leurs traits étaient tirés et assombris par la fatigue.

La journée débuta avec des louanges et un culte de bienvenue. Les chants des femmes africaines parlent d'actions de grâces et d'espérance. Elles y mettent tout leur courage et toute leur solidarité. Mais il y a aussi des chants qui expriment une tristesse et une peine insoutenables - la peine du deuil, notamment. Les yodels étaient caractéristiques de la manière de chanter des Ougandaises, tout comme leur façon de secouer en rythme les épaules et les hanches. Les Kényennes, quant à elles, frappaient dans leurs mains et dansaient avec des mouvements gracieux des pieds.

Margaret m'avait demandé de conduire des séances d'étude biblique consacrées à des femmes d'exception - en prenant des exemples dans la Bible. Nous nous sommes intéressées à la vie de Marie, la mère de Jésus, d'Esther et de Marie-Madeleine. Ces études bibliques ont aidé les femmes à s'identifier (elles-mêmes et ce qu'elles vivaient) aux femmes de la Bible.

Nous avons également exploré ensemble ce que le chagrin et la perte signifiaient pour nous. Certaines parmi nous n'avaient, jusqu'alors, jamais exprimé ouvertement leur tristesse et la perte qu'elles avaient ressentie. Cette occasion de partager nos récits leur offrait le luxe de descendre au plus profond de leur cœur, pour aller aux sources de leur peine. Cette expérience de partage et d'écoute

a apporté beaucoup de guérison à de nombreuses femmes. Alors que nous partagions nos peurs en nous confiant les unes aux autres nos plus grands besoins, de la chaleur, de la gentillesse et de l'humour circulaient entre nous, forgeant un lien de camaraderie et un merveilleux sentiment d'appartenance, une sensation joyeuse de quitter la solitude pour entrer dans l'unité de la camaraderie.

La glace qui figeait leur cœur avait été brisée. Au cours des trois jours passés ensemble nous avons partagé nos chagrins, notre façon d'y faire face, notre foi, nos explications respectives et notre compréhension du mystère de la peine et de la souffrance. Les femmes expliquaient leur peine et leurs difficultés à vivre avec le VIH et la maladie de l'un ou l'autre membre de leur famille. Elles évoquaient les problèmes rencontrés par ceux qui prennent soin, sans aide extérieure, d'un parent proche. Nous avons parlé d'espoir, de foi et de l'acceptation du chagrin et de la mort qui, bien souvent, apporte la guérison et la paix aux âmes tourmentées. Nous avons partagé nos incertitudes persistantes et nos questions restées sans réponse. Nous avons pleuré et nous sommes tenu la main. Nous avons mis des mots sur nos sentiments confus et douloureux, et nous avons pris conscience que les mots apportaient beaucoup de guérison et de réconfort.

De temps en temps, au cours de la conférence, les femmes se levaient et chantaient lorsque quelqu'un partageait une histoire triste. Alors s'élevait un chant qui disait "Oh Seigneur, donne de la force à notre sœur". Et lorsque quelqu'un d'autre racontait une histoire pleine d'espérance, un magnifique chant d'actions de grâces, avec des tambourins, des battements de mains et une danse énergique, montrait à tous la puissance de notre Dieu.

Nous nous sommes également penchées sur les divers aspects de la solitude et avons échangé nos points de vue sur les moyens de la soulager. Dans un premier temps, les femmes avaient le sentiment que bien peu de choses dans leur vie inspiraient de l'espoir ou du réconfort. Nous avons appris à ne pas rejeter notre état de rupture, mais à rechercher comment l'utiliser pour enrichir notre vie et nos relations. L'idée d'un "guérisseur blessé" était très nouvelle pour elles. Petit à petit, elles ont commencé à voir comment elles pourraient, grâce à leur propre expérience, apporter la guérison à d'autres.

Les témoignages d'un grand nombre de femmes montraient qu'il est pratiquement impossible de

changer par soi-même. Nous avons besoin d'un système de soutien fort, d'une communauté qui prenne soin de nous et nous appuie, qui encourage chaque nouveau pas que font les femmes. Et c'est exactement ce qu'offre Springs Ministries. Ce programme identifie les nouvelles veuves et les aide, dans un premier temps, à gérer leur peine, leur chagrin, la perte qu'elles ressentent. Puis, par des conseils, il les encourage à défier la tradition de l'héritage de la veuve et à prendre leur indépendance. Springs Ministries les aide aussi à trouver une nouvelle identité et leur procure une formation professionnelle afin de contribuer à leur indépendance financière. Une éducation à la santé est également proposée pour permettre aux femmes de prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants, lorsqu'ils sont eux aussi infectés par le virus VIH. Enfin, Spring Ministries les aide à se préparer à leur propre mort.

Les veuves qui bénéficient de l'aide du programme Springs Ministries sont plus émancipées. Le VIH et le sida les ont terrassées, les obligeant à reconsidérer leur existence et leur façon de vivre, à cerner ce qui est réellement important pour elles, le type d'héritage qu'elles souhaitent laisser derrière elles. Elles ne voient aucune possibilité de vivre sans changer. Elles comprennent la nécessité de prendre soin d'elles-mêmes, de leurs enfants et de leur famille d'une manière responsable et organisée. Les femmes ne sont plus disponibles pour le sexe occasionnel dans les bars et les clubs. Elles ne tolèrent plus d'être prises comme nouvelle épouse. Springs Ministries leur propose un nouveau schéma de survie, qui leur permet de vivre pleinement, déterminées à ne pas céder aux ravages causés par le VIH et le sida.

Nouveaux postes EHAIA en Afrique:

Vous trouverez les deux profils de postes suivants sur le site Web du COE:

<http://wcc-coe.org/wcc/news/jobs.html>

Le réseau EHAIA recherche un coordinateur/une coordinatrice VIH/sida lusophone pour travailler à partir d'un des pays d'Afrique parlant portugais, afin d'assister les Eglises des cinq pays lusophones africains à acquérir une "compétence en matière de sida". Avec quatre coordinatrices ou co

ordinateurs régionaux EHAIA et deux consultant(e)s en théologie, il/elle favorisera la prise de conscience des Eglises quant à la gravité de la pandémie, assurera la promotion de changements de comportement constructifs au sein des Eglises, mobilisera les Eglises et les communautés pour des actions efficaces de prévention et de soins, en accord avec leurs engagements pris vis-à-vis du Plan d'action de Nairobi en 2001 et du Pacte d'alliance de Yaoundé en 2003. Les moyens à sa disposition seront: des conférences et des ateliers destinés aux milieux ecclésiastiques intéressés; une assistance bilatérale prodiguée aux Eglises souhaitant développer leurs propres politiques VIH ou bénéficier d'une formation spéciale pour leurs employés et membres; ainsi que la promotion de publications spécifiques et de matériel pédagogique parus en portugais et dans les principales langues des pays concernés.

Le réseau EHAIA recherche un consultant/une consultante en formation théologique et mission en Afrique en relation avec le VIH/sida pour poursuivre le processus d'intégration des questions relatives au VIH dans les cycles d'étude des institutions de formation théologique lancé par la première consultante théologique de l'EHAIA, et pour assister les coordinatrices et coordinateurs régionaux dans leurs efforts visant à promouvoir la compétence en matière de sida des Eglises africaines, et ce par le biais de séminaires, d'ateliers et de programmes de formation. Les méthodes de travail comprendront la formation à l'échelle nationale de formateurs (développement contextuel participatif de cycles d'études avec des professeurs et conférenciers de diverses disciplines théologiques), des interventions dans les réunions de coordinateurs régionaux de l'EHAIA et la publication de matériel pédagogique approprié.

Merci de prendre connaissance de ces profils de poste et de bien vouloir informer toute personne qui, à votre connaissance, serait susceptible d'être qualifiée et intéressée. Tout dossier de candidature devrait être adressé au Bureau des ressources humaines du COE avant le 10 avril: chm@wcc-coe.org