

# LES ÉGLISES FACE À LA PANDEMIE DU SIDA

## ANALYSE DE LA SITUATION DANS 10 PAYS EN AFRIQUE DE L'OUEST

Bénin  
Burkina Faso  
Côte d'Ivoire  
Ghana  
Guinée  
Liberia  
Mali  
Nigeria  
Sénégal  
Togo

Présenté par  
**Mme. Sanvee Kokoe Josephine,**  
**Mr Akolatse Yao Agapit,**  
**Dr Tatagan-Agbi Komla.**

Mars 2001

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>Le Contexte de l'étude</b>	<b>2</b>
<b>Les Objectifs de l'étude</b>	<b>3</b>
<b>L'approche méthodologique</b>	<b>4</b>
<b>Le Champ de l'étude</b>	<b>4</b>
<b>Le personnel de Conception et L'Organisation de l'équipe</b>	<b>5</b>
<b>difficultés et contraintes liées à l'étude</b>	<b>5</b>
<b>RESUME ANALYTIQUE ET PRINCIPAUX CENTRES D'INTERET</b>	<b>7</b>
<b>1. LA PANDEMIE DANS LES PAYS</b>	<b>7</b>
<b>2- LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA DANS LES PAYS</b>	<b>8</b>
<b>3. dimension THEOLOGIQUE ET ETHIQUE</b>	<b>9</b>
<b>4- STRATEGIES ET ACTIVITES DEVELOPPEES PAR LES EGLISES POUR LUTTER CONTRE LA MALADIE.</b>	<b>11</b>
<b>5 - EXISTENCE DE RESEAUX</b>	<b>14</b>
<b>6. INSTITUTIONS SPECIALISEES ET ONGS RESSOURCES</b>	<b>15</b>
<b>SYNTHESE GENERALE</b>	<b>17</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>22</b>

## INTRODUCTION

**L**e SIDA, malgré tous les efforts déployés pour le faire reculer, continue d'évoluer de façon exponentielle particulièrement en Afrique subsaharienne. Véritable problème de santé publique et démographique il fait partie de la vie quotidienne avec des conséquences néfastes pour la société en général et les familles en particulier. **«Le sida tue dix fois plus de personnes que la guerre»**. C'est une véritable catastrophe. De nombreuses années d'efforts par les pays africains pour tendre vers un développement socio-économique réel se voient ainsi anéantis par ses ravages. Devant ce drame humain qui ne dit pas son nom, la mobilisation tend à sa généraliser à travers le monde pour à court terme endiguer son expansion, réduire son incidence sur la vie socio-économique et à long terme l'éradiquer complètement.

La pandémie pose plusieurs questions connexes qui sont loin d'être d'ordre purement médical ou clinique. Ces questions touchent aussi à l'éthique aux pratiques culturelles, aux conditions de vie socio-économiques, aux rôles sociaux des hommes et des femmes, à la sexualité, aux tabous, aux interdits et à d'autres facteurs de justice sociale. Cela veut dire que le problème du Sida doit être abordé sous des angles différents : ceux de la science, de l'économie, de la démographie, de l'éthique et de la religion...

Parler de religion, c'est aborder entre autres, la question de la réaction des Eglises, des institutions œcuméniques et des communautés religieuses face à la pandémie étant donné qu'elles sont engagées dans la pastorale sociale, œuvrent pour la transformation sociale par l'éducation et sont des lieux de guérison.

La question se pose alors de savoir comment les Eglises abordent la problématique « foi et SIDA » ? Quels moyens se donnent-elles pour entreprendre une action courageuse et prendre des décisions en connaissance de cause ?

Loin de se limiter aux Eglises en tant qu'institutions, la question se pose au peuple de Dieu en général et à tous ceux qui sur la base de leur croyance se sentent interpellés par la pandémie. La présente étude est une tentative certes limitée mais objective pour répondre à ces questions en ce qui concerne la plupart des Eglises, institutions œcuméniques et communautés religieuses en Afrique de l'ouest. C'est une démarche active dont la finalité est de contribuer à ce que les Eglises et institutions œcuméniques puissent efficacement répondre de leur engagement social.

Du fait qu'elles constituent un microcosme de la société, et considérant le rôle d'avant garde et prophétique qu'elles ont joué dans d'autres domaines, il convient de reconnaître que les Eglises ont un rôle crucial à jouer dans les efforts de faire reculer la pandémie.

## LE CONTEXTE DE L'ETUDE

**A** lors qu'en Décembre 1997, environ 30,6 millions de personnes ont été infectées par le VIH/SIDA dans le monde entier, 40 millions de personnes le sont en l'an 2000. Approximativement, une personne sur 100 âgées de 15 à 49 ans est infectée par le VIH dans le monde. Environ 80% de séropositifs ou de malades se trouvent dans les pays les moins industrialisés avec à peu près 60% en Afrique sub-saharienne. Près de 41% d'adultes infectés dans le monde entier sont des femmes.

En Afrique, les Eglises se sont imposées sur la scène du développement social et de l'éducation. Pourtant, en matière de lutte contre le SIDA, leur position de même que celle des institutions œcuméniques et des communautés religieuses reste ambiguë, même si des actions sont en train d'être menées dans le cadre de la prévention et dans une moindre mesure de la prise en charge.

L'efficacité des Eglises et d'autres institutions œcuméniques dans la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA ne peut pas être généralisée car, il leur arrive d'adopter des positions dogmatiques qui entravent la propagation de l'information ou de l'acquisition des connaissances. Cette réalité est clairement exprimée par le comité exécutif du Conseil Œcuménique des Eglises (COE) en 1987 : « par leur silence, plusieurs Eglises portent la responsabilité pour la peur qui inonde et détruit notre monde beaucoup plus vite que le virus lui-même ».

Le défi du VIH/SIDA en Afrique nécessite que d'actions plus efficaces soient menées. Au regard de tout ce qui précède, le comité central du COE, lors de sa réunion en Afrique du sud en 1994 a mandaté un groupe consultatif pour mener une étude sur le VIH/SIDA en vue d'aider le mouvement œcuménique à avancer dans sa réponse relative aux trois domaines de la théologie et de l'éthique à savoir : l'attention à porter aux organisations pastorales et à la communauté thérapeutique, à la justice et aux droits humains. Le groupe consultatif a publié un document intitulé " Face au SIDA, l'action des Eglises ".

Le document « cherche à donner aux Eglises, à leurs membres et à leurs leaders la possibilité d'agir courageusement en prenant des décisions pertinentes fondées sur des informations fiables disponibles » Plus tard, divers instruments furent développés utilisant les résultats de la première étude. Des programmes de formation furent exécutés au profit des communautés par le COE en association avec l'ONUSIDA et les partenaires régionaux au Zimbabwe et en Inde.

Il devient important pour le COE de renforcer son rôle de coordination et de mobilisation de la famille œcuménique en vue de promouvoir une stratégie pour faire face au SIDA. A cet effet, une large proposition a été développée par l'équipe de santé de COE et porte sur :

1- La mise sur pied des plates-formes régionales et des groupes œcuméniques pour des échanges d'expériences portant sur les actions des chrétiens face au VIH/SIDA. Des projets pilotes seront d'abord initiés en Afrique de l'Est, en Afrique Occidentale et en Afrique du Sud. En l'an 2001, le programme sera étendu à l'Asie du Sud. En l'an 2002, il y a espoir qu'il sera plus tard étendu à l'Europe de l'Est et Caraïbe.

2- La formation des groupes œcuméniques régionaux de référence VIH/SIDA, capables de répondre aux points ci-dessus indiqués, de faciliter la réponse à la communauté du VIH/SIDA. Un groupe international de référence supportera ces groupes œcuméniques régionaux de référence VIH/SIDA.

3- Travailler de concert avec ces réseaux pour identifier les ressources et les expériences d'action développées au niveau des pays et des régions pour lutter contre le Sida.

La première étape de cette démarche est une étude au niveau régional afin d'évaluer l'implication des églises et des organisations œcuméniques dans la lutte contre le Sida. Ceci devrait commencer avec l'Afrique Occidentale.

Ainsi une étude intitulée : les Eglises et les organisations œcuméniques en Afrique de l'ouest face à la problématique du SIDA a été commanditée conjointement par le Conseil œcuménique des Eglises (COE) et l'Alliance universelle des unions chrétiennes de jeunes gens (AUUCJG). La principale mission assignée à cette étude exploratoire est de recenser au niveau des pays sélectionnés les activités menées de façon individuelle ou collective par les Eglises, les institutions œcuméniques et les autres communautés religieuses, de même que leurs expériences, leurs difficultés, leurs projets d'avenir.

## LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

La principale mission assignée à cette étude exploratoire est de recenser au niveau de chaque pays les ressources disponibles et les expériences acquises par les églises dans le cadre des activités menées ensemble dans un réseau. Cela inclut cinq points à savoir :

- La situation générale de la pandémie dans les pays,
- La politique nationale de lutte contre le SIDA et les principaux acteurs impliqués dans la lutte
- La position théologique et éthique des églises et des organisations œcuméniques face à la pandémie.
- Les stratégies développées par les églises pour lutter contre la maladie
- Existence des relations de collaboration entre les églises et des organisations œcuméniques dans des réseaux de travail.

## L'APPROCHE METHODOLOGIQUE

**P**our garantir la fiabilité des résultats dans cette recherche et compte tenu des objectifs poursuivis, notre méthodologie a porté sur les éléments suivants:

### **LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

Elle s'est déroulée avant et pendant l'étude sur le terrain. Plusieurs documents produits par les commanditaires de l'étude, les Eglises et les institutions œcuméniques dans le domaine du SIDA ont été consultés. Ces documents constituent des sources irremplaçables d'informations recherchées et leur exploitation a permis également de compléter les renseignements recueillis au cours des entretiens ou vice versa. En exemple nous pouvons citer, les données statistiques épidémiologiques, les documents de politiques nationales, les rapports d'activités, les documents pédagogiques et éducatifs développés, etc.

### **L'ENTRETIEN**

Il s'agit des entretiens non directifs individuels et collectifs considérés à juste titre comme le principal instrument de cette étude au motif que les discussions sont censées faire apparaître les opinions, les pensées, les sentiments des responsables des Eglises sur la problématique du VIH/SIDA. L'entretien a été essentiellement individuel au besoin collectif et articulé autour d'un certain nombre de thèmes ou sujets consignés dans un guide d'entretien. Les informations recueillies dans l'analyse documentaire ont été approfondies ou complétées lors de ces entretiens.

### **LES OUTILS DE L'ENQUETE**

Le principal outil ayant servi de support à la collecte des données est le guide d'entretien, élaboré pour orienter les entretiens et la recherche documentaire. Ce guide s'articule autour des différents points relatifs aux objectifs de l'étude.

## LE CHAMP DE L'ETUDE

**L**'étude s'est déroulée dans dix (10) pays choisis par le Conseil œcuménique des Eglises et l'Alliance universelle des unions chrétiennes des jeunes gens (AUUCJG). Le choix des pays est déterminé selon des critères propres aux commanditaires de l'étude. Il convient

de noter toutefois que les Eglises et institutions œcuméniques représentées dans ces pays ne sont pas toutes membres des organismes initiateurs du projet.

Les pays retenus pour l'étude sont : le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana la Guinée, le Libéria, le Mali, le Nigeria, le Sénégal et le Togo.

## LE PERSONNEL DE CONCEPTION ET L'ORGANISATION DE L'EQUIPE

L'étude a été conduite par une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin, d'un sociologue et d'une journaliste.

Le rôle de cette équipe est de concevoir les outils d'enquête, de procéder à l'identification des personnes à interroger, de collecter les informations sur le terrain et d'écrire les rapports provisoire et définitif.

Après avoir mis au point la méthodologie et les outils, les consultants se sont retrouvés ensemble pendant une semaine au Togo, afin de tester les outils. Après cette phase préparatoire, l'équipe s'est scindée et chaque membre a mené l'enquête dans trois pays. Le rapport général a été fait à partir des données collectées et des rapports provisoires individuels.

## DIFFICULTES ET CONTRAINTES LIEES A L'ETUDE

Le temps imparti à cette étude n'a pas permis de contacter toutes les Eglises, institutions chrétiennes et autres communautés religieuses dans les dix pays. Pire, la période de l'enquête sur le terrain a coïncidé avec celle du ramadan (jeûne musulman), rendant les contacts assez difficiles dans les pays dont les populations sont à majorité musulmane : la Guinée, le Mali, le Nigeria, le Sénégal...

D'autre part, le déplacement entre les différents pays s'est révélé pénible à cause des problèmes que connaît actuellement la compagnie Air Afrique qui dessert en grande partie la sous-région. Par conséquent, le calendrier pré-établi a connu des réaménagements involontaires – séjours plus longs ou plus courts - qui ont perturbé le bon déroulement de l'enquête dans certains pays. Des rendez-vous pris de longue date ont dû être annulés, faute de possibilité de reconduction ou de marge de manœuvre.

Hormis les difficultés liées à Air Afrique, il a fallu très rapidement reprogrammer la visite en Côte d'Ivoire eu égard aux troubles socio-politiques survenus dans ce pays au cours du mois de décembre et qui ont conduit à l'instauration d'un état d'urgence et d'un couvre-feu.

Qu'à cela ne tienne ! L'étude a pu être menée dans tous les pays identifiés sans exception. La seule déconvenue est la prolongation du délai de sa conclusion.

## RESUME ANALYTIQUE ET PRINCIPAUX CENTRES D'INTERET

### 1. LA PANDEMIE DANS LES PAYS

Notre étude a confirmé les chiffres et données alarmistes et inquiétants publiés par les agences internationales de santé comme l'OMS (Organisation mondiale de la santé) et l'ONUSIDA. Déjà confrontée à nombre de maux qui l'empêchent de remplir les conditions pour un développement digne de ce nom, l'Afrique sub-saharienne fait face depuis près de deux décennies aux ravages causés par le VIH/SIDA. Ce dernier constitue en effet une déroutante et triste réalité qui évolue à une vitesse exponentielle : aujourd'hui, l'Afrique sub-saharienne compte à elle seule plus de 25,3 millions (dont 3,8 millions de nouveaux cas dénombrés au cours de l'année 2000) de personnes vivant avec le VIH sur les 36,1 millions<sup>1</sup> que l'on dénombre dans le monde entier. Le mode de transmission de l'infection à VIH y est sexuel à 94% : cette voie est favorisée par la fréquence élevée des autres maladies sexuellement transmissibles. Ainsi, tous les pays visités sont fortement touchés par la pandémie mais à des degrés divers.

Au Togo, la prévalence est de 6,8 % dans la population sexuellement active âgée de 13 à 45 ans. La prévalence dans la population générale est de 4 % au Bénin, 7,1% au Burkina Faso, 12% en Côte d'Ivoire, 4,6% au Ghana, 1,3% en Guinée, 8,2% au Liberia, 3,5% au Mali, 5,4 % au Nigeria, 1% au Sénégal.

Il faut souligner le fait que l'année d'évaluation de ces taux de prévalence n'est pas uniforme et se situe entre 1987 et 1997. Il faudra par conséquent tenir compte de ce décalage, lorsqu'on fait l'analyse de la situation. Dans tous les pays, le taux de prévalence connaît des variations selon les différentes régions et zones (régions frontalières ou zones urbaines ou à forte concentration de populations...). Certains pays comme le Mali, la Guinée, le Sénégal semblent afficher un taux de prévalence assez bas, mais cela ne reflète nullement la situation réelle qui prévaut dans le pays. C'est par exemple le cas de la Guinée où le taux de prévalence général est estimé à environ 1,5% en 1996, alors que dans l'une des six régions du pays, ce taux atteint plus de 5%. Et pour cause ! Appelée Guinée forestière, cette région est limitée entre autres par la Côte d'Ivoire, le Liberia, la Sierra Leone. Elle connaît donc de par sa situation géographique une forte affluence de réfugiés libériens et sierra-leonais. C'est cette région qui fait actuellement l'objet d'incursions de rebelles. En dehors des réfugiés, sa forte concentration démographique se justifie par le

---

<sup>1</sup> Source : OMS et ONUSIDA. Novembre 2000. Chiffres publiés à l'occasion de la journée mondiale du Sida.

fait qu'elle est non seulement une région de plantation mais aussi une zone minière attirant de ce fait une main d'œuvre abondante.

Sur un autre plan, il faut relever le fait que les pays visités font preuve d'un manque de maîtrise dans le domaine des statistiques. Par conséquent, on ne dispose que de chiffres approximatifs et des fois contradictoires.

Enfin, le point commun de tous ces pays est que l'évolution de la maladie évolue qui touche plus particulièrement les jeunes - car sexuellement plus actifs - échappe à tout contrôle. Les conséquences se font donc sentir dans tous les secteurs de la vie socio-économique (industriels, agricoles, administratifs, publics et privés). La réduction de la main-d'œuvre qualifiée entraîne une baisse de productivité, une réduction des revenus et une baisse de rentabilité des investissements dus à l'absentéisme et au surcoût de recrutement et de formation du personnel. En Côte d'Ivoire par exemple, ***"un nombre croissant d'enseignants des cycles primaire et secondaire ont contracté depuis 1998 le virus provoquant le Sida qui, selon une étude médicale locale, tue 8 enseignants par semaine".***<sup>2</sup>

Il ressort également des différents témoignages recueillis auprès des acteurs de la société civile que les foyers font face à une augmentation des dépenses due aux coûts des soins médicaux (consultation, hospitalisation, prise en charge...), du transport, des funérailles... En même temps, ils subissent une diminution des revenus imputable à la baisse de productivité du malade et des personnes qui s'en occupent.

## 2- LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA DANS LES PAYS

Il existe dans tous les pays visités un Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS). Les PNLS sont des structures de l'Etat chargées de définir la politique et de coordonner toutes les activités entrant dans le cadre de la lutte contre la maladie.

Il est à noter que la lutte contre le SIDA est menée dans les pays par plusieurs acteurs dont les principaux sont : les Organisations non gouvernementales (ONGs) locales, les ONGs internationales, les partenaires de développement et les agences de coopération bilatérale et multilatérale.

En dehors de la Côte d'Ivoire et du Sénégal où une couche infime de la population a commencé depuis peu à avoir accès à la tri-thérapie, l'essentiel de l'action des PNLS est consacré à la prévention (sensibilisation, formation...) et à une certaine prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA (appui psycho-social et dans une certaine mesure financière...).

---

<sup>2</sup> IRIN du 3 janvier 2001

L'enquête a aussi fait ressortir l'inexistence d'un cadre formel de collaboration entre les PNLs et les Eglises, les organisations œcuméniques et les autres communautés religieuses. Celles-ci ne sont pas toujours perçues comme des acteurs clés dans les stratégies de lutte contre le SIDA mises en place par les PNLs dans les pays visités, ceci pour plusieurs raisons : elles ne sont pas toutes activement engagées dans la lutte contre la pandémie. D'autre part, celles qui ont un programme dans ce domaine agissent de façon discrète ou isolée si bien que leurs actions ne sont pas très visibles.

Cependant, les structures gouvernementales de lutte contre le VIH/SIDA dans les différents pays ont été unanimes pour reconnaître que les Eglises, les institutions œcuméniques et les autres communautés religieuses ont un important rôle à jouer dans ce domaine. Elles confirment ainsi la position du Père François SEDGO du Burkina Faso : *« le SIDA est aussi une "maladie de comportement" et à ce titre, c'est sur le changement des comportements, la transformation profonde du style de vie, des habitudes, par l'information et l'éducation qu'il faut insister. Dans ce sens, la prévention du SIDA exige la nécessaire promotion des valeurs morales et spirituelles pour une gestion consciente et responsable de la sexualité en parfaite harmonie avec la vocation naturelle et surnaturelle de l'homme. Les hommes d'aujourd'hui sont en effet appelés à s'interroger sur le sens profond et la véritable signification de la sexualité et de l'amour humain. »*<sup>3</sup>

### 3. DIMENSION THEOLOGIQUE ET ETHIQUE

Dans l'ensemble, tous les responsables religieux rencontrés (catholique, méthodiste, baptiste, assemblées de Dieu, anglican, presbytérien, luthérien, adventiste, armée du salut, musulman etc.) sont conscients que le SIDA reste un problème majeur de santé et de société en raison de son évolution fulgurante dans les pays et des dégâts socio-économiques qu'il engendre. Ils semblent également connaître les voies de transmission et savent que le SIDA est transmis par un virus dénommé le VIH. D'ailleurs, l'étiologie virale de l'infection VIH est la seule admise et reconnue par les Eglises. Ils reconnaissent en outre qu'il y a des facteurs qui contribuent à la propagation du VIH /SIDA notamment la pauvreté qui conduit généralement à l'exode rural, la migration et la prostitution... auxquels s'ajoutent, l'ignorance, le déni de la maladie, les effets néfastes des médias, les croyances et certaines pratiques culturelles.

Il est à noter que ces facteurs aggravants se retrouvent dans les dix pays étant donné que les pays africains vivent presque les mêmes problèmes. En même temps, il est évident que chaque pays a ses particularités. Au Liberia par exemple, la crise économique a été accentuée par les effets de la guerre civile qui a ravagé le pays pendant des années ; au Togo, les troubles sociaux politiques survenus dans le pays à partir de 1993, ont provoqué l'exode de plus

<sup>3</sup> Père François SEDGO, " Prévention Sida et Education chrétienne de la sexualité humaine"

de 300.000 Togolais ; c'est depuis cette période que l'Union européenne a interrompu son assistance financière au gouvernement accentuant par conséquent la paupérisation de la population. En ce qui concerne le Bénin, le Ghana, la Guinée, leur situation économique s'est dégradée par le fait qu'en dehors des effets néfastes de la mondialisation, ils sont devenus des terres d'asile pour les ressortissants des pays pré-cités. Le Nigeria qui semble mieux loti que les autres pays de la sous-région est quant à lui victime de la mauvaise répartition des ressources du pays.

Au demeurant, si la pauvreté reste un facteur de risque et de vulnérabilité à l'infection au VIH, elle ne doit pas selon les Eglises, conduire le chrétien à s'adonner au péché. Car on peut être pauvre et rester digne. En fait pour elles, la vraie cause de la propagation galopante de la maladie est le non-respect des lois de Dieu qui se traduit par la fornication, l'infidélité, le dévergondage, le commerce du sexe...

Dans les sphères musulmanes, on est assez tranchant sur la question : le VIH/SIDA est la conséquence de la désobéissance aux lois de Dieu qui provoque son courroux : « le prophète Mohamed a dit que lorsque le libertinage sexuel et tout ce qu'il entraîne apparaît dans une société, celle-ci attire sur elle-même le châtement de Dieu ». Paradoxalement, on reconnaît timidement l'éventualité d'autres voies de contamination comme la transfusion sanguine, la transmission mère-enfant et d'autres facteurs de propagation tels que les rapports sexuels précoces, la polygamie, le lévirat, l'excision..., des pratiques assez courantes dans les pays musulmans. Mais les personnes vivant avec le VIH/SIDA ne sont pas pour autant abandonnées à elles-mêmes car le Coran recommande de porter assistance à tous ceux qui sont dans le besoin, quels que soient leurs torts.

Contrairement à la tendance musulmane, les Eglises n'estiment pas que le Sida est une punition de Dieu, car le Dieu de la Bible est un «Dieu miséricordieux qui ne cherche pas la mort du pécheur, mais plutôt que celui se repente ». Néanmoins, cela n'exclut pas le fait que Dieu a conféré le libre arbitre à l'Homme qui reste ainsi le seul responsable de ses actes et de leurs conséquences. Les recommandations du COE contenues dans la publication «Les Eglises face au SIDA » qui invitent les Eglises à mener ensemble une réflexion théologique sur le sujet et à dégager une perception éthique de la pandémie ne semblent pas être prises en compte. Pire, la plupart des Eglises ne disposent même pas de ces informations. C'est le lieu de souligner la frustration que ressentent en général les Eglises d'Afrique francophone, étant donné qu'elles n'ont toujours pas accès à toutes les informations diffusées par le COE, parce qu'elles sont souvent en anglais.

Tout compte fait, les Eglises n'ont jusqu'à ce jour développé aucune approche théologique et éthique proprement dite comme base de leurs actions. La plupart d'entre elles réagissent à la situation d'urgence en utilisant pêle-mêle les méthodes

Les institutions et mouvements œcuméniques ont quant à eux adopté une approche purement sociale si ce n'est humanitaire face à la pandémie.

## 4- STRATEGIES ET ACTIVITES DEVELOPPEES PAR LES EGLISES POUR LUTTER CONTRE LA MALADIE.

### 4.1. LA PREVENTION

De même les Eglises ont une vision commune des causes du mal, de même leurs positions convergent quant aux moyens de prévention. En effet, pour toutes les Eglises, la chasteté, l'abstinence et la fidélité mutuelle au niveau des couples constituent les voies incontestables de prévention : « s'appuyer sur Dieu, écouter ses recommandations sont la base de toute prévention et guérison ». Cette prévention consiste donc pour chaque Eglise, institution œcuménique ou communauté religieuse à mener selon ses moyens et dans son contexte les activités suivantes: sessions d'information et de sensibilisation en français et dans d'autres langues nationales ; sessions de formation de formateurs, appui pédagogique aux demandeurs de sessions, expositions de photos, conception et diffusion d'affiches de sensibilisation, encouragement des tests sérologiques avant le mariage.

Le seul point de divergence concerne l'utilisation de condom ou préservatif. Les méthodistes, les baptistes, les luthériens, les anglicans, les presbytériens acceptent le condom parce qu'ils se disent réalistes et favorables à tous les moyens qui peuvent mettre les fidèles à l'abri du VIH. Au Sénégal par exemple, l'Association protestante d'entraide, structure mise en place par l'Eglise protestante est le fournisseur régulier en préservatifs de divers centre ou postes de santé.

Par-contre, les catholiques, les évangéliques, les adventistes, les musulmans s'opposent à cette démarche au nom de la morale religieuse. Car pour eux, faire la promotion du condom constitue un acte antireligieux et une invite à la fornication en ce qui concerne les jeunes et à l'infidélité dans le cas des couples mariés. Cependant, ils concèdent qu'on puisse prévoir l'utilisation de préservatifs uniquement en cas de problème au sein d'un couple légalement marié.

Les Unions chrétiennes de jeunes gens sont également à la pointe des actions menées pour contrer la propagation du SIDA. A l'exception du Bénin, où le mouvement est à ses débuts, elles sont très mobilisées au Ghana, au Liberia, au Nigeria, au Sénégal et au Togo en s'investissant tout

particulièrement dans la promotion de la santé reproductive des adolescents qui met un accent particulier sur le SIDA.

Au Togo, l'Alliance biblique qui travaille avec toutes les Eglises et même avec les musulmans, vient d'initier un projet pour lequel elle cherche du financement. Somme toute, on peut affirmer que la prévention est le domaine d'intervention par excellence des Eglises et autres structures religieuses, même si elles font preuve de manque de maîtrise et si les moyens manquent terriblement et qu'il reste beaucoup à faire.

#### **4.2. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET DES ORPHELINS**

La prise en charge se résume à une tentative de traitement au niveau des hôpitaux, des centres ou postes de santé appartenant aux Eglises, aux institutions œcuméniques et autres communautés religieuses des maladies opportunistes liées au VIH/SIDA. Généralement, ces structures sanitaires se voient contraintes de renvoyer les personnes vivant avec le VIH/SIDA chez elles, faute de pouvoir les traiter de façon adéquate (pénurie de médicaments essentiels, manque de moyens financiers des malades ou de leurs proches... ) Les nombreux témoignages d'impuissance recueillis font par exemple état d'un manque crucial de réactifs au niveau des hôpitaux ou centres de santé. Les antiretroviraux sont en général hors de portée financière des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou de leurs familles.

En réalité, les Eglises ne sont nullement équipées pour faire face à la pandémie : d'une part, elles ne sont pas préparées pour y faire face et d'autre part, elles subissent elles-mêmes les contre-coups de la crise économique qui caractérise aujourd'hui les sociétés africaines. Les Eglises issues de missions connaissent actuellement de sérieux problèmes financiers du fait que ces dernières ont de plus en plus tendance à réduire leur soutien financier.

Dans ce contexte déplorable, les Eglises catholiques font en règle générale, figure de proue et ont souvent une longueur d'avance sur les autres Eglises et communautés religieuses. Elles ont une politique préventive assez bien structurée. L'Eglise catholique au Sénégal est même allée au-delà de la prévention en créant par le biais de Sidaservice, son organe de lutte contre le Sida, un grand centre de prévention mais surtout de prise en charge dénommé «Centre de promotion de la Santé ». C'est le premier centre du genre au Sénégal et même dans la sous-région. Trois volets (psycho-social, médical et spirituel ) y sont pris en compte. Le dépistage y est gratuit et anonyme et les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont régulièrement suivies et prises en charge à tous les niveaux autant que faire se peut.

Au Nigeria, l'Armée du salut fait également du bon travail dans ce domaine. La famille des protestants et évangéliques est celle qui semble traîner le pas. Les pasteurs et laïcs apportent leur soutien spirituel, moral et parfois

matériel aux personnes vivant avec le VIH/SIDA comme ils le feraient pour tout autre malade.

Notons que dans la plupart des cas, ce sont les missions médicales étrangères qui sont plus engagées dans le domaine de la prise en charge, parce que disposant de plus de moyens. En Côte d'Ivoire, le Hope WorldWide, un organisme international d'obédience chrétienne s'occupe de 3.000 personnes vivant avec le VIH/SIDA et de 150 orphelins qui lui sont confiés par les Eglises, les hôpitaux, les centres de dépistage...

En ce qui concerne la prise en charge des orphelins du Sida , l'Eglise Catholique et l'Armée du Salut sont celles qui s'y intéressent réellement. Certes, on peut inventorier au niveau de toutes les Eglises des actions au profit des orphelins, mais l'accent n'est pas encore spécialement mis sur le cas des orphelins du Sida.

Par-contre, les associations confessionnelles essaient de prendre en charge ce volet avec les moyens de bord. Au Burkina Faso, les Associations "Bergerie", "Foi, Univers Compassion", "Union chrétienne médicale et paramédicale"... sont très actives.

L'autre grande faiblesse des Eglises concerne le lobbyng et le plaidoyer : elles ne sont engagées dans aucune action en faveur de la réduction des coûts des antiretroviraux ou de la mise à disposition des personnes vivant avec le VIH/SIDA, de la trithérapie.

### **4.3. LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET PROMOTION DES DROITS DE L'HOMME**

Il ne fait aucun doute que l'état de pauvreté absolu des populations africaines favorise la croissance rapide de la pandémie. Les Eglises et institutions œcuméniques l'ont compris qui essaient entre autres de faire de la lutte contre la pauvreté leur cheval de bataille. Cela se traduit par la mise en œuvre de projets de développement de tous ordres, dont le renforcement des capacités des communautés rurales à se prendre en charge, l'initiation d'activités génératrices de revenus au niveau des femmes, la création d'écoles de formation professionnelle...

Au cours de nos entretiens, les responsables d'Eglise et des organisations œcuméniques nous ont clairement donné l'impression de maîtriser la problématique de la pauvreté comme facteur aggravant de la pandémie. Par - contre, celle des droits de l'homme en relation avec le SIDA ne semble pas encore faire l'objet d'une

La défense des droits de l'homme reste aussi un domaine d'action pour toutes les Eglises sans exception qui s'attellent à éduquer leurs membres sur les droits et devoirs des citoyens et l'attitude du chrétien face au pouvoir public. Elles protestent parfois en cas de violation des droits des citoyens. C'est une piste à explorer plus tard dans les activités de formation.

## 5 - EXISTENCE DE RESEAUX

**A** l'exception des missions médicales nationales ou étrangères qui font l'effort de se concerter assez régulièrement, il n'existe pratiquement pas de relations de collaboration entre les Eglises dans le cadre d'un réseau opérationnel. On assiste à des débuts timides de prise d'initiatives. Au Togo, on note un début de collaboration entre les catholiques et les protestants ; ces derniers ont eux-mêmes créé au niveau du Conseil chrétien l'APROMESTRO (Association protestante des œuvres médico-sociales du Togo ) ; au Mali, l'Association protestante de la santé a un projet SIDA; au Nigeria toutes les Eglises avaient organisé en septembre dernier un atelier sur le thème "les Eglises face à la problématique du Sida " ; au Bénin, il y a un projet commun des Eglises qui est soumis aux bailleurs. Au Ghana, deux types de manifestation réunissent toutes les Eglises; il s'agit des manifestations de la journée mondiale du SIDA et du « Christian home Week » parrainée par le Conseil Chrétien qui a eu lieu cette année du 7 au 14 mai 2000 autour du thème : "VIH/SIDA un défi pour l'Eglise". En Côte d'Ivoire, il existe un Projet dénommé "Sida avec les Eglises" réalisé en partenariat avec MAP ( Médical Assistance Programme) Le but de ce projet est de mobiliser et d'équiper les Eglises en vue d'une implication plus effective dans les domaines de la prévention du VIH/Sida ainsi que de la prise en charge...

Au niveau des institutions œcuméniques, les UCJG de six pays africains ayant en commun le programme de santé reproductive des adolescents ont commencé par se mettre ensemble pour former leurs cadres, partager leur savoir-faire, échanger du personnel et harmoniser certaines de leurs interventions sous la houlette de leur partenaire financier commun : la division internationale des UCJG des USA.

Dans tous les cas, même s'il n'existe pas encore des réseaux fonctionnels dans les pays, on a noté chez tous les responsables religieux la ferme volonté de se mettre ensemble voire avec les musulmans pour lutter contre le Sida. Au Sénégal, il existe une " Alliance des religieux et des experts médicaux dans la réponse à l'épidémie du ". En dehors des experts médicaux, elle regroupe des catholiques et des musulmans. Placée sous la tutelle du ministère de la santé, elle a déjà publié un document de sensibilisation intitulé "Les principes médicaux, coraniques et bibliques que tout croyant doit lire, savoir et appliquer". Malheureusement, les Eglises d'obédience réformée et évangélique ne font pas partie de cette Alliance et semblent ignorer son existence. Dans ce cas, le mot chrétiens ne concerne que les catholiques.

## 6. INSTITUTIONS SPECIALISEES ET ONGS RESSOURCES

**A**u cours des enquêtes, l'équipe a pu identifier des institutions œcuméniques et des organisations non gouvernementales qui sont déjà rompues à la tâche dans le domaine de la lutte contre le SIDA. et sur lesquels pourraient s'appuyer le COE et l'A.U.U.C.J.G pour mener leurs actions devant promouvoir et consolider le lancement d'un réseau que les Eglises de ces pays appellent de tous leurs vœux. Il s'agit de MAP international basé en Côte d'Ivoire, du Réseau africain de recherche sur le SIDA basé au Sénégal, de Enda Tiers-Monde (Mali et Sénégal ), du Centre Djoliba (Mali)... Ces institutions sont prêtes pour une collaboration multiforme avec le COE et l'AUUCJG, à condition que les termes de référence soient bien définis : mise à disposition de compétences, conception commune de projets, appui de projets sur le terrain.

### **Note sur la présentation du document**

Pour des raisons pratiques les commanditaires ont préféré présenter en annexes les résultats de l'études pays par pays.



## SYNTHESE GENERALE

La pandémie du SIDA progresse rapidement dans tous les pays de la sous région avec un taux de prévalence variant d'un pays à un autre. Cette maladie évolue de façon exponentielle et touche particulièrement la tranche d'âge la plus sexuellement active, entre 15 et 45 ans. Les femmes paraissent particulièrement vulnérables.

La principale voie de transmission est la voie sexuelle et les principaux facteurs cliniques liés à la contamination sexuelle sont les rapports extra maritaux, le multipartenariat, le lévirat, la prostitution, et les IST.

Tous les pays visités ont mis en place des programmes nationaux de lutte contre la pandémie. Les stratégies mises en œuvre, même si elles varient d'un pays à l'autre se ressemblent car ayant été élaborées dans tous les pays sous l'égide de l'OMS ou de l'ONUSIDA.

Les principaux axes stratégiques sont la prévention du VIH/SIDA, la prise en charge des IST, la prise en charge des personnes infectées et affectées, la sécurité transfusionnelle, la surveillance épidémiologique, le suivi et l'évaluation. Compte tenu du caractère multidimensionnel de la pandémie, des acteurs de divers horizons sont impliqués dans la lutte.

Ainsi les gouvernements qui sont à l'avant-garde de la lutte sont soutenus par les ONG et associations locales, les ONG internationales, les partenaires au développement, et dans une moindre mesure les Eglises.

A l'issue de notre étude, nous pouvons affirmer que toutes les Eglises, communautés religieuses et organisations œcuméniques ont pris conscience de la gravité de la situation. Même si l'approche éthique et théologique diffère, toutes sont unanimes et reconnaissent que c'est le moment d'agir. « *Le loup est dans la bergerie et ce n'est pas le moment de tergiverser* ».

Les responsables des Eglises sont également conscients que la pauvreté et les flux migratoires pour cause de conflits socio-politiques dont la guerre, de même que la recherche de meilleures conditions de vie, sont des facteurs qui favorisent la propagation du VIH/SIDA. Mais ceci ne peut empêcher chaque être humain d'adopter des comportements responsables. En effet, dans les milieux d'Eglise, on estime souvent que la source de contamination par le virus du SIDA se trouve principalement dans les conduites sexuelles immorales contraires à l'enseignement divin. Toutefois, le SIDA n'est plus de manière générale perçu comme une punition de Dieu, car Dieu est bon et miséricordieux. L'homme créé par Dieu est libre et responsable de ses actes et des conséquences.

Notre étude a montré une évolution dans le discours des responsables religieux. De la condamnation on est passé à la compassion, voire à la tolérance. Toutefois, le changement d'attitude face à la maladie ne change pas pour autant le discours quant aux moyens de la prévention, stratégie par excellence développée par les milieux religieux.

En dehors des catholiques qui se conforment automatiquement à la position officielle du Vatican, la grande majorité des Eglises n'ont pas encore engagé des discussions internes en vue de dégager des positions officielles face à la problématique du SIDA et toutes les questions éthiques qu'elle soulève, si bien qu'on a du mal à appréhender avec précision leur position éthique et théologique.

Pour se mettre à l'abri de la maladie, les Eglises recommandent à la société et surtout aux chrétiens de revenir aux valeurs morales et à la loi de Dieu. En clair, la fidélité, l'abstinence et la chasteté sont les moyens de prévention par excellence.

Le seul point de discordance est l'utilisation des préservatifs. A ce niveau, il se dégage deux positions :

D'un côté, on trouve les anglicans, les méthodistes, et les presbytériens qui se positionnent comme des progressistes et qui acceptent le préservatif comme mesure ultime pour ceux qui ne peuvent s'abstenir, ni rester fidèles.

De l'autre côté, il y a ceux qui rejettent le préservatif, estimant que la promotion du condom est une propagande pour l'immoralité. On retrouve dans ce groupe les baptistes et les assemblées de Dieu et les catholiques. Toutefois les premières (assemblées de dieu et baptistes) acceptent que le préservatif puisse être utilisé par les couples dont l'un des partenaires est séropositif. Les catholiques ont une position plus radicale, avec toutefois quelques points de discordance. Car si le clergé en conformité avec le discours du Vatican est intransigeant, les laïcs et parfois les religieuses souvent confrontés aux réalités du terrain se montrent relativement souples et ne cachent pas leur adhésion à l'utilisation des préservatifs.

Dans tous les pays visités, les Eglises, les communautés religieuses et les organisations œcuméniques sont actives dans la lutte contre le SIDA même si les actions sont souvent discrètes. Les temples, les églises, les mosquées et autres lieux d'adoration sont des lieux de rencontre privilégiés ou des passages obligés pour la majorité de citoyens de la sous-région. Dans une Afrique frappée de plein fouet par la pauvreté, la misère, les maladies de tout genre, et de plus en plus par l'angoisse du SIDA, ces lieux sont devenus des remparts et des refuges.

Il est vrai certes que le SIDA semble avoir surpris tout le monde et met particulièrement les croyants devant un fait accompli. C'est ce qui explique que les Eglises hésitent, tâtonnent, se cherchent et leurs engagements sont en général encore timides. En effet, toutes les Eglises interviennent dans cette

lutte, mais à des degrés divers. Rares sont celles qui ont des projets bien ficelés ( hormis les catholiques) mais la plupart s'attellent à la sensibilisation de leurs membres par l'organisation de causeries, de projections des films, de conférences débats...

La question de l'éducation sexuelle des jeunes se pose dans les Eglises. La plupart n'y sont pas préparées et n'ont pas une pédagogie appropriée pour aborder la question de sexualité en conformité avec l'Évangile, l'environnement socio-culturel des jeunes. La même lacune a été relevée au Forum d'Addis-Abeba : « les religions établies, notamment les formes conservatives de l'islam et de la chrétienté éprouvent traditionnellement une gêne à parler de sexe ». Le soin et le soutien aux malades constituent la grande faiblesse des Eglises ; certes, elles luttent contre le rejet des malades et les pasteurs essaient autant que faire se peut, de soutenir spirituellement et moralement ceux qui se présentent à eux, mais d'une manière générale, les Eglises ne s'investissent pas encore suffisamment dans la prise en charge médicale et psycho-sociale des personnes infectées et affectées. Cette situation est due au fait que le SIDA reste et demeure une affaire confidentielle et familiale.

Enfin, il n'existe pas encore au niveau de toutes les Eglises, la compétence et l'expertise requises parmi le clergé et les laïcs. Les difficultés financières ne sont pas non plus étrangères à cet immobilisme.

Les organisations œcuméniques comme le YMCA, libres de contraintes dogmatiques ont pris de l'avance avec leurs programmes de prévention. Elles ont pu développer un potentiel élevé de mobilisation des jeunes.

Par ailleurs, la plupart des formations sanitaires appartenant aux Eglises sont des structures de prise en charge médicale et psychologique.

Presque toutes les Eglises ont soit des orphelinats ou des programmes d'appui aux orphelins, mais il existe très peu des projets spécifiques au profit des orphelins du SIDA. Il en est de même pour les activités de soins et de soutien aux malades à domicile. La plupart des Eglises ont des cellules qui organisent des visites domiciliaires pour prier et soutenir moralement, spirituellement et financièrement les malades en général. L'accent n'est pas mis sur le SIDA. On peut néanmoins signaler qu'au Nigeria, l'Eglise catholique et l'Armée du salut ont des projets d'aide, de soin et de soutien aux malades à domicile.

Le problème de test volontaire avant le mariage pour connaître simplement l'état sérologique n'est pas encore réellement au centre des préoccupations des Eglises. On peut noter ça et là des initiatives, mais aucune Eglise n'a une position officielle sur cette question.

La quasi-totalité des hôpitaux et centres de santé appartenant aux Eglises ont développé des volets de lutte contre le SIDA. Il s'agit notamment de la prévention et surtout de la prise en charge médicale, physique et psychologique des PvVIH. Ces structures servent aussi pour la plupart de centres de dépistage. La qualité de leur service et des moyens dont ils disposent

varient d'un pays à l'autre. Les centres catholiques sont les plus équipés et les plus abordables. Les centres hospitaliers des Eglises «traditionnelles», dont la plupart sont membres du COE ont beaucoup à apprendre des structures sanitaires des Eglises dites fondamentalistes comme les Assemblées de Dieu et les Adventistes. De manière générale, les structures sanitaires confessionnelles sont le prolongement des actions de prévention des Eglises même si on note souvent un décalage entre la vision des responsables religieux et le personnel médical des hôpitaux confessionnels.

Etant toutes conscientes que la pauvreté est un facteur qui favorise la propagation du VIH/SIDA, les Eglises essaient d'alléger les effets de la pauvreté sur les populations par la mise en œuvre des projets de développement. Mais il faut reconnaître que leurs moyens sont très limités face à l'ampleur des problèmes. En plus, il convient de s'interroger sur l'efficacité des projets tels qu'ils sont conçus et mis en œuvre lorsque l'on considère le contexte actuel de globalisation et de surendettement.

Par ailleurs, on est en droit de faire un lien entre la progression rapide du SIDA et les mesures d'ajustement structurel dont font l'objet les pays visités. En effet, les gouvernements de ces pays sont souvent amenés à réduire les ressources allouées au secteur de la santé et donc pour la lutte contre le SIDA. Les Eglises doivent pouvoir entrer en dialogue permanent avec les gouvernements et s'il le faut prendre part aux négociations avec les institutions financières internationales afin que les secteurs vitaux que sont la santé et l'éducation puissent être tant soit peu épargnés.

La défense des droits de l'homme est l'une des préoccupations de toutes les Eglises. C'est pourquoi non seulement elles informent les fidèles sur les droits et devoirs, mais elles dénoncent aussi les violations des droits des citoyens sur tous les plans. La tâche ne paraît pas facile face à des gouvernements peu enclins à la démocratie et au respect des droits de l'homme. En matière de SIDA, on peut avoir recours au droit de tout Homme à se soigner et à vivre dans des conditions décentes. Mais en voyant la situation des PvVIH dans certains pays on se demande si ce droit est respecté. Elles sont souvent victimes d'exclusion et de mauvais traitement. Les Eglises doivent prendre en compte dans leurs programmes la protection des droits des personnes infectées.

Les branches nationales UCJG sont actives dans la lutte contre le SIDA au Togo, au Nigeria, au Liberia au Ghana et au Sénégal. Elles mettent en œuvre des projets pertinents de prévention au profit des adolescents. L'impact de leurs activités est visible du fait de leur capacité de mobilisation des jeunes et de la maîtrise professionnelle dont leur personnel fait preuve. En plus, les programmes de santé reproductive semble bénéficier de soutien financier ferme, ce qui favorise la prise d'initiative de la part des responsables dont le véritable souci est de savoir comment atteindre le plus grand nombre de jeunes. Les Eglises ont beaucoup à apprendre d'elles pour tirer profit de leur expertise. Il

convient tout de même de noter que le volet prise en charge des malades manque à ces projets.

Tous les responsables religieux ont exprimé la nécessité de collaborer ensemble dans un réseau, même avec des musulmans. Toutefois, quelques-uns d'entre eux ont exprimé une réserve quant à une collaboration avec les sectes.

En matière de collaboration entre Eglises dans le cadre de réseaux anti-SIDA, il y a encore du chemin à faire. Les réseaux sont à créer. Il faut cependant signaler l'existence de structures comme les Conseils chrétiens, la fédération d'Eglises ou autres regroupements qui peuvent servir de tremplin pour une action commune des Eglises, des institutions œcuméniques et des communautés religieuses. Cela se réalise déjà dans certains pays comme le pays

comme le Ghana et le Sénégal...

La collaboration entre les Eglises et les PNLS manque également. Cela est dû au fait que la plupart des Eglises ne sont pas très actives et n'ont pas des projets bien ficelés. Celles qui sont actives agissent de façon discrète et en rangs dispersés. Les Eglises généralement cherchent à garder leur distance et leur indépendance vis-à-vis de l'Etat ; parfois la position philosophique ou éthique de certaines d'entre elles par rapport aux mesures de prévention, notamment l'utilisation des préservatifs est en contradiction avec la politique des PNLS.

On a tout de même noté une disponibilité des responsables à travailler avec les PNLS et vice-versa. Cette ouverture doit être exploitée car les Eglises ont beaucoup à apporter. L'aspect culturel et moral propre aux sociétés africaines fait cruellement défaut dans les mesures actuellement mises en œuvre. Le rôle de miroir de la société que l'on reconnaît aux Eglises et communautés religieuses doit être maintenu doivent pouvoir faire office de référence et de sentinelles dans l'importation de messages, de pratiques et de mœurs souvent en déphasage avec les us et coutumes africaines. Il n'y a qu'à suivre les spots de sensibilisation à la radio ou à la télévision dans les pays concernés pour se rendre à l'évidence du déficit culturel.

L'ampleur de l'évolution de la pandémie dans les pays concernés est en elle-même un appel à une meilleure coordination des efforts et des ressources. Aucune Eglise ou conseil d'Eglises ne peut prétendre agir isolément. Toutes les forces doivent être unies aussi bien sur le plan national que sous-régional pour développer des alternatives viables et durables. Les Eglises et les communautés religieuses sont et demeurent ces forces incontournables et elles en ont conscience. En dehors de quelques hésitations concernant les sectes, tous les chefs religieux ont exprimé le vif désir de combattre ensemble contre le SIDA. C'est maintenant plus que jamais qu'il faut passer à l'action.

## RECOMMANDATIONS

Un adage populaire dit qu'il faut battre le fer, lorsqu'il est encore chaud ". A l'issue de la tournée dans ces dix pays de l'Afrique de l'ouest, l'équipe de travail est unanime pour reconnaître que c'est le moment favorable pour une action décisive du COE et de l'AUUCJG auprès des Eglises, des organisations œcuméniques et d'autres communautés religieuses. Celles-ci sont toutes impliquées dans la lutte contre le SIDA mais à des degrés divers. Dans l'ensemble, les actions sont timides.

Nous avons par ailleurs noté que le COE et l'AUUCJG jouissent d'un grand capital de confiance auprès des Eglises. C'est pourquoi, ils se doivent de saisir cette opportunité pour aiguillonner les Eglises par la mise en place de réseaux fonctionnels dans les pays concernés et au niveau de la sous-région. Dans le cas des UCJG, on assiste déjà à la mise en place d'un début de réseau et il serait bon de le renforcer et de l'élargir à d'autres mouvements œcuméniques comme les Unions chrétiennes de jeunes femmes.

### **POUR LA MISE EN PLACE DE RESEAUX OECUMENIQUES DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

La mise sur pied de ces réseaux appelle obligatoirement à la mise en place au niveau des Eglises d'un système d'information et de communication assez performant où le cas échéant à leur restructuration. En Afrique francophone, très peu d'Eglises ont par exemple l'accès à Internet ou disposent de sites WEB. Peu nombreux sont les membres du clergé qui savent se servir de l'outil informatique. Dans la plupart des cas, l'ordinateur ne sert qu'au traitement de textes : toutes les autres possibilités d'ouverture sur le monde, de recherche d'informations qu'il peut offrir par le biais de l'Internet ne sont pas prises en considération au cas où elles ne sont pas ignorées.

Il est en outre triste de constater que ces Eglises sont incapables d'échanger des informations entre elles sur le plan national et sous-régional. Nombre de ces Eglises et institutions œcuméniques sont plus en contact avec leurs partenaires occidentaux qu'entre elles.

En matière de réseau, il faudra également prévoir un système de communication assez performant et accessible au niveau technique et linguistique entre les initiateurs du projet et les Eglises et institutions œcuméniques. Très souvent, les Eglises en Afrique francophone se sentent exclues des programmes du COE à cause des barrières linguistiques. Ce réseau aura également besoin d'un animateur bilingue de préférence qui puisse faire le lien entre les Eglises (qui sont dans l'ensemble prêtes à détacher une personne pour les représenter au niveau du réseau ) et les responsables du COE et de l'AUUCJG.

Mais au-delà du réseau, le COE et l'AUUCJG se doivent d'aider les Eglises, les organisations œcuméniques et autres communautés religieuses à réaliser leurs projets et initiatives de lutte contre le SIDA, en leur apportant leur appui technique et financier. Une attention particulière doit être accordée aux initiatives des jeunes et des femmes. Selon le père SEDGO, (op.cit.) ***"une épidémie est d'autant mieux contrôlable dans la mesure où des budgets importants peuvent être affectés pour la prévention et l'éducation des populations. Or, les économies déjà fragiles et endettées des pays en voie de développement ne sont pas en mesure d'allouer des crédits substantiels pour des campagnes de formation, d'information et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA."***

Ce n'est qu'à cette condition que la mise place d'un réseau sera effective et opérationnelle. Car on ne peut partager que ce que l'on a et comme le dit la Bible, la foi sans les œuvres est morte.

C'est le moment favorable pour passer à une action qui laissera des traces et il ne faudra pas le laisser passer et décevoir les attentes des Eglises. Les nombreux projets qui nous ont été soumis par les Eglises et autres communautés sont la preuve qu'elles ont besoin d'être encadrées et conseillées. D'ailleurs, on peut dire que les commanditaires de l'étude ont été bien inspirés, car l'enquête a permis aux Eglises et institutions d'être soulagées en réalisant qu'elles ne sont pas abandonnées à elles-mêmes.

Pour l'une des rares fois, il est encourageant de constater que les Eglises, les organisations œcuméniques et les autres communautés religieuses considèrent le SIDA comme un problème humanitaire urgent et sont prêtes à faire fi des barrières doctrinales pour se mettre ensemble en vue d'y apporter les solutions adéquates. C'est une porte ouverte qu'il ne faut pas laisser se refermer.

Dans Actes 27, l'apôtre Paul, homme de Dieu a contribué à sauver la vie de deux cent soixante quinze personnes lors de la tempête. C'est le rôle que les Eglises doivent jouer en ce moment où le VIH/SIDA met en péril les sociétés africaines.

Au Sénégal, les catholiques et les musulmans travaillent déjà ensemble sous la houlette du PNLIS pour renforcer leurs capacités d'action. Il est donc impératif qu'à cours ou à moyen terme, les initiateurs de cette étude puissent organiser des rencontres au niveau des chefs d'Eglise et des institutions œcuméniques pour susciter des réflexions d'ordre théologique et éthique comme base de leurs actions futures et comme préalable à la création d'un réseau.

## **EBAUCHE DE CAHIER DE CHARGES**

De l'avis général des personnes rencontrées, ce réseau devrait servir de cadre de rencontres, de réflexions, d'échange d'informations et d'expériences, de formation des membres à la prévention, à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, aux méthodes et techniques de lobbying et de plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources tant au niveau national qu'international ; ce qui devait permettre un accès plus facile au dépistage systématique, aux soins appropriés incluant la trithérapie et tout autre nouveau remède ou vaccin.

Par ailleurs, un accent particulier devra être mis sur la formation des leaders religieux, des membres du clergé et des laïcs (jeunes, femmes). De l'avis concordant des autres acteurs de la société civile, les leaders religieux constituent à l'heure actuelle l'une des plus importantes bouées de sauvetage dans le domaine de la lutte contre le Sida. Ils ont donc besoin d'être informés et formés dans plusieurs domaines afin d'être à même de jouer le rôle qui leur est attribué. En effet, le VIH/SIDA vient apporter une nouvelle dimension aux défis auxquels les Eglises et les communautés religieuses sont traditionnellement confrontées : il ne s'agit plus par exemple de porter uniquement une assistance morale et financière ponctuelle à une femme ou à des enfants qui viennent de perdre mari ou père. Le drame est qu'avec le VIH/SIDA, cette veuve et ces orphelins risquent à leur tour de développer la maladie : comment les accompagner alors qu'ils vivent avec cette psychose ? Comment les protéger contre le rejet de leur entourage et de la société alors qu'ils sont déjà meurtris et fragilisés ? Comment prendre cette famille en charge sur le plan thérapeutique et matériel, alors que les Eglise et communautés religieuses sont-elles mêmes confrontées à des difficultés économiques assez aiguës ? Comment mobiliser cette force morale et spirituelle en faveur d'un changement de mentalité et de comportement chez les différentes couches de la société?... Il faudra procéder à une analyse des besoins des Eglises et institutions économiques dans ce domaine.

"L'union fait la force" : face aux ravages causés par le VIH/SIDA, il n'est plus concevable d'y faire face en rangs dispersés. Le réseau serait le cadre adéquat pour mettre ensemble les forces des institutions religieuses et les initier au développement d'une stratégie commune de plaidoyer auprès de leurs gouvernements, de leurs partenaires et de la communauté internationale... Seules l'information et la formation peuvent conférer aux chefs religieux et aux autres acteurs du monde religieux ces nouvelles compétences dont ils ont besoin pour faire face à l'invasion de la pandémie.

Enfin, il s'avère indispensable de concevoir un mécanisme de collecte de fonds devant servir à financer de façon rapide les initiatives prises par les Eglises.

Concrètement, il est souhaitable que le COE et l'AUUCJG fassent diligence pour convoquer à court terme une réunion de concertation au profit

des Eglises et communautés de la sous-région, en vue de donner vie à l'espérance qu'a suscité cette étude. Nous pensons aussi qu'il serait bon de faire d'une pierre deux coups en choisissant comme lieu de cette première rencontre l'un des pays où les chrétiens sont vraiment minoritaires (Mali, Guinée, Sénégal) dans ce sens qu'une rencontre de ce genre serait vraiment un encouragement pour eux et apporterait un plus à leur témoignage chrétien dans un environnement religieux et spirituel assez difficile.

A court et à moyen terme les efforts doivent être conjugués et les ressources mobilisées afin que les actions suivantes puissent être entreprises :

### **Au niveau de chaque pays**

1. Encourager et faciliter dans chaque pays un réseau fonctionnel et bien structuré regroupant la totalité des Eglises chrétiennes et autres communautés religieuses. Ce réseau devra leur servir de cadre consensuel de concertation, d'engagement commun, d'échanges d'informations, d'expériences et surtout de formation et de mobilisation de ressources.
2. Fournir un appui technique aux Eglises, en matière d'élaboration de documents didactiques, d'accès aux nouvelles technologies d'information (INTERNET), afin de permettre aux pasteurs et aux laïcs d'acquérir les connaissances nécessaires pour la mise en œuvre des projets de prévention et de prise en charge des malades.
3. Faciliter aux Eglises, l'accès aux sources de financement en vue de la conception et de l'initiation des projets de prévention, de prise en charge des malades et des orphelins.
4. Encourager et appuyer les Eglises à promouvoir une éducation sexuelle adéquate en conformité avec l'Evangile, les réalités culturelles et économiques des jeunes, des couples et des enfants.
5. Insérer le volet SIDA dans le programme des instituts et écoles de formation de pasteurs, de prêtres, de religieuses et de catéchistes.
6. Fournir un appui technique au personnel médical des hôpitaux confessionnels, dans les domaines de dépistage, de prise en charge des malades à l'hôpital et à domicile.
7. Fournir des appuis financiers plus importants et diversifiés aux UCJG afin de renforcer leur capacité à sortir la jeunesse de la pauvreté.

### **Au niveau régional**

1. Organiser dans un délai raisonnable, une rencontre des chefs d'Eglise et institutions œcuméniques pour amorcer la réflexion sur les dimensions théologiques et éthiques comme base de la lutte contre le SIDA. Cette rencontre doit aussi permettre de poser les jalons pour la formation d'un réseau sous-régional. Lors du forum panafricain sur le SIDA tenu dernièrement à Addis-Abeba autour du thème "le SIDA : un défi sans précédent pour les leaders", un accent particulier a été mis sur le rôle des leaders religieux. Il a été dit que « les organisations et les leaders religieux, qu'ils soient chrétiens ou musulmans, ont une multitude de rôles à jouer

dans le cadre d'une crise sociale et morale comme le VIH/SIDA... Le rôle des leaders religieux est d'une importance capitale dans la lutte contre le SIDA, dans ce sens qu'ils peuvent contribuer aux solutions ou les entraver. En raison du leadership moral potentiel des leaders religieux, les positions qu'ils adoptent et défendent peuvent avoir un impact considérable sur la manière de penser et d'agir des populations face à la pandémie. »

2. Encourager, à partir des expériences nationales, la formation au niveau de toute l'Afrique de l'ouest d'un réseau œcuménique de lutte contre le SIDA. Ce réseau est d'une importance capitale, car il permettrait un véritable échange d'informations qui sera salutaire pour les uns et les autres. Un exemple pour confirmer cette recommandation : dans tous les pays visités, les catholiques ont dit se conformer à la position officielle du Vatican qui va à l'encontre l'utilisation du préservatif. Or, selon les informations rapportées par le Forum d'Addis-Abeba, «le Vatican vient de changer sa politique de refuser toute forme de protection en acceptant qu'il est permis de se protéger contre la propagation du VIH/SIDA ».Le réseau s'il existait aurait pu servir à diffuser cette information qui malheureusement demeure inaccessible pour le moment.

Au Sénégal, nous avons découvert dans un document publié par l'Alliance des religieux et des experts médicaux dans la réponse à l'épidémie du SIDA «qu'aucune religion n'impose le lévirat ou le sororat. Elle les interdit même formellement lorsqu'il y a risque de transmission ou de contamination. En effet, Dieu a dit : « Ô les croyants, il ne vous est pas licite d'hériter des femmes contre leur gré ». ( Verset 19 Sourate Nissa ) ». Il s'agit là d'une information «révolutionnaire » à partager dans le cadre d'un réseau.

3. Porter une attention particulière aux Eglises et organisations œcuméniques de certains pays comme le Liberia, le Mali et la Guinée compte tenu de leur situation particulière (séquelles de la guerre ou minorités chrétiennes ). L'Afrique de l'ouest étant en majorité composée des pays francophones, il est nécessaire que le COE accorde un peu plus d'importance à la langue française (documents, courriers ). L'accès à l'information par le biais de l'Internet doit être aussi promu.
4. Etablir et renforcer un lien de collaboration avec l'équipe Interpays de l'ONU-SIDA (basée à Abidjan ) qui oriente et supervise la lutte contre le SIDA dans tous les Etats de l'Afrique de l'ouest et centrale pour échanges d'informations et appui technique et financier. Il en sera de même avec toutes les autres structures ressource comme ENDA, MAP International, le Centre Djoliba et le Réseau africain de recherche sur le SIDA.
5. Encourager et soutenir les recherches pour qu'on puisse avoir une idée plus juste de la réalité du VIH/SIDA dans les pays de l'Afrique de l'ouest.

Toutes ces recommandations seraient faciles à mettre en œuvre si les institutions concernées avaient accès aux ressources. C'est le lieu d'inviter les initiateurs de cette étude à associer à toutes leurs activités dans le domaine du SIDA des réflexions sur la mobilisation des ressources. Le partenariat classique entre Eglises et structures œcuméniques du Nord et du Sud ne semble pas prendre en compte les nouvelles données de la lutte contre le SIDA.

Les structures ecclésiastiques des pays du Nord doivent communiquer autrement les réalités du Sud à leurs membres afin que leur soutien aux pays pauvres puisse aller au-delà de l'aide humanitaire et revêtir une véritable dimension de justice économique et sociale. Au demeurant, ces institutions du Nord doivent plus que jamais faire de la lutte contre les effets pervers de la globalisation leur cheval de bataille.

Les Eglises et organisation œcuméniques du Sud doivent elles aussi développer des capacités de plaidoyer auprès de leurs gouvernements afin que les ressources des pays soient distribuées autrement en favorisant un véritable développement social.

Le combat contre le SIDA ne sera gagné que si un autre modèle de coopération bilatérale et multilatérale est promu. Les Eglises ont un important rôle à jouer qu'elles soient au Nord ou au Sud.