

DOCUMENT NO. 6.2B
(TRADUIT DE L'ANGLAIS, SERVICE LINGUISTIQUE COE)

Les effets du VIH/SIDA et la réaction des Églises

*Déclaration préparée sur la base de l'étude du
Groupe consultatif du COE sur le SIDA et adop-
tée par le Comité central du COE*

I. Introduction

1. En 1987 déjà, le Comité exécutif du Conseil œcuménique des Églises appelait les Églises à s'attaquer aux problèmes urgents que posait la propagation du VIH/SIDA dans le monde. Demandant une réaction immédiate et efficace dans les domaines de l'aide pastorale, de l'éducation préventive et du ministère social, le Comité exécutif notait ceci: "L'urgence du problème du SIDA nous appelle impérieusement à être l'Église en acte et en vérité, à être une communauté qui donne la guérison" ¹.
2. La propagation du VIH et du SIDA s'est poursuivie à une cadence ininterrompue et effrayante. A la fin du premier semestre 1996, le monde comptait environ 28 millions de séropositifs – femmes, hommes et enfants de tous les continents – et on estime qu'il y en a 7000 de plus chaque jour, dont 1400 nouveaux-nés qui ont été contaminés *in utero*. Les individus, les communautés, les pays et les Églises sont durement frappés par cette pandémie.
3. Compte tenu de l'effet dramatique du SIDA sur les personnes, les communautés et les sociétés dans le monde entier; compte tenu de son effet direct sur beaucoup de chrétiens et d'Églises; reconnaissant la nécessité de mener une réflexion approfondie sur un certain nombre de questions interdépendantes liées à la perception que les Églises ont du SIDA et de la manière d'y faire face; convaincu enfin qu'il est impératif que les Églises abordent *ensemble* ce problème mondial, le Comité central du COE, lors de sa session de Johannesburg en 1994, a chargé le Groupe consultatif sur le SIDA de mener une étude complète sur le sujet ².
4. Au cours de la réflexion, le Groupe a examiné plusieurs questions: les problèmes théologiques et éthiques soulevés par la pandémie du VIH/SIDA, les droits de la personne humaine et le SIDA, et l'aide pastorale et l'accompagnement au sein de l'Église, communauté de guérison. Le Groupe consultatif, qui rédige actuellement son rapport final, formule la présente déclaration où il passe en revue ses principaux sujets de préoccupation et les conséquences de ses travaux. Nous demandons au Comité central d'adopter la présente déclaration, de prendre acte du rapport de l'étude, et de faire distribuer ces deux documents aux Églises en les invitant à en faire l'objet de leur réflexion et à prendre les mesures qui s'imposent.

II. Les effets du VIH/SIDA

5. Le VIH est un virus et, d'un point de vue médical, le SIDA résulte d'une infection virale. Mais les problèmes soulevés par la pandémie sont loin d'être purement médicaux ou cliniques. Ils touchent aux normes et aux pratiques culturelles, aux conditions socio-économiques, aux rôles sociaux des hommes et des femmes, au développement économique, à la responsabilité humaine, à la sexualité et à la mortalité.

6. La pandémie du VIH/SIDA est plus qu'une simple question de statistiques. Elle appauvrit les gens, leur brise le coeur, bafoue leurs droits fondamentaux et ravage leurs corps et leurs esprits. Beaucoup vivent leurs souffrances dans le rejet et l'isolement. D'une manière frappante, le VIH/SIDA est devenu le révélateur de bien des situations injustes dans notre vie personnelle et collective, de notre inhumanité les uns à l'égard des autres, de l'état d'effritement de nos relations et de l'injustice des structures. Il met au jour les conséquences tragiques d'actions personnelles qui sont directement préjudiciables aux autres ou de la négligence qui expose des personnes à des risques supplémentaires. La pandémie met en évidence le mutisme et l'indifférence des Églises et les place devant une exigence: celle d'être mieux informées, plus actives et d'être des témoins plus fidèles de l'évangile de la réconciliation dans leur vie et leurs communautés.

7. Presque tous les jours, on fait de nouvelles découvertes, on prend connaissance de nouvelles informations, de nouvelles raisons d'espérer et de nouveaux récits sur la manière dont les communautés sont frappées par la maladie et y font face. La réalité de la pandémie semble de plus en plus complexe, mettant à mal les généralisations, les stéréotypes et les informations partiales ou fausses qui trop souvent dominent la discussion. Nous savons, par exemple, que le VIH/SIDA ne touche pas seulement des groupes particuliers d'une société donnée, bien que dans tel ou tel pays certains groupes particuliers puissent être plus touchés que d'autres.

8. Le SIDA a été identifié pour la première fois dans les pays industrialisés où se concentre la plus grande partie des moyens financiers destinés à la recherche, à la prévention et aux soins. Entrée dans la deuxième décennie de son existence, la pandémie se propage rapidement dans les pays pauvres dont tous les mécanismes économiques, politiques et sociaux qui maintiennent ces pays dans la pauvreté se conjuguent pour créer un terreau favorable à cette propagation. C'est ainsi que cette maladie en est arrivée à être une question de développement. La pandémie du VIH/SIDA pèse d'un poids très lourd sur des systèmes sanitaires déjà débordés. Le coût du traitement est souvent complètement disproportionné par rapport aux revenus des familles touchées. En Thaïlande, par exemple, le coût du traitement d'un seul malade du SIDA absorbe jusqu'à la moitié du revenu annuel moyen d'une famille.

9. Le SIDA frappe les sociétés de plusieurs façons, et malmène certaines notions traditionnelles relatives à l'ordre social. Dans certains endroits, la pandémie soulève des questions sur le sens et le rôle de la famille; ailleurs, elle mobilise l'attention sur les consommateurs de drogues et sur les risques accrus auxquels ils s'exposent; ailleurs encore, elle conduit à s'interroger sur la sexualité et les relations humaines. Depuis que la pandémie est apparue, on a reconnu le rôle joué par les communautés d'homosexuels dans la mise en place d'une prévention efficace et les soins et l'accompagnement prodigués aux personnes touchées. Cela a incité les Églises à revoir leurs relations avec les homosexuels.

10. La pandémie a également des conséquences profondes sur la vie des familles et des communautés. Non seulement elle provoque la maladie et la mort de personnes appartenant aux groupes d'âge les plus productifs, mais elle limite

étroitement les chances de ceux – généralement les femmes et les filles – qui prennent soin des malades. Dans certaines sociétés, des communautés entières sont affaiblies par la souffrance et le bouleversement que le VIH/SIDA provoque dans les familles et les autres cellules sociales de base. Les grand-parents sont obligés de soigner leurs enfants malades ou de s'occuper de leurs petits-enfants orphelins, tandis que les enfants et les adolescents sont contraints de travailler pour nourrir la famille.

III. Premiers éléments de réponse

11. Les problèmes que pose le SIDA réclament une action à la fois mondiale et locale. Comment susciter la volonté et acquérir les connaissances, les comportements, les valeurs et les compétences nécessaires pour empêcher la propagation du SIDA si les gouvernements, les communautés locales, les organisations non gouvernementales, les instituts de recherche, les Églises et les autres communautés de foi n'unissent pas leurs efforts?

12. Il nous faut mettre au point une approche intégrée. Parmi les méthodes efficaces de prévention figurent l'abstinence sexuelle, la fidélité des partenaires, l'utilisation du préservatif et le recours à des pratiques sûres concernant l'utilisation des aiguilles et la manipulation du sang. L'éducation, y compris l'éducation à des pratiques sexuelles responsables, s'est révélée efficace pour freiner la propagation du VIH. Il est d'autres mesures qui font barrière à la progression de la maladie: les plaidoyers en faveur de la justice et des droits de la personne humaine, l'autodétermination des femmes, la formation de conseillers, et la création d'"espaces sûrs" où les gens puissent échanger leurs témoignages. En outre, toutes les sociétés – "développées" et en développement – doivent s'attaquer à des pratiques telles que la toxicomanie, le commerce du sexe, notamment le phénomène croissant de la prostitution infantile, ainsi qu'aux causes profondes de conditions sociales préjudiciables comme la pauvreté, qui tous contribuent à la propagation du VIH/SIDA.

13. Les stratégies de prévention et de soin risquent d'échouer si les séropositifs et les malades du SIDA ne jouent aucun rôle dans leur élaboration et leur réalisation. Dans son étude, le Groupe consultatif a souligné le rôle joué par le COE qui a encouragé la réalisation d'une recherche participative fondée sur l'action dans trois pays africains, intitulée "Le SIDA et la communauté, lieu de soins et de guérison"³. Cette démarche a aidé les villageois à analyser les questions et les problèmes soulevés par le SIDA et à mettre au point des mesures favorisant la prévention et les soins.

14. Dès le début de la pandémie, des chrétiens, des Églises et organisations rattachées aux Églises ont mis sur pied des programmes d'éducation et de prévention et se sont occupés de personnes séropositives et malades du SIDA. Le Groupe consultatif a eu le privilège de travailler avec plusieurs d'entre eux au cours de l'étude. Le Groupe constate toutefois que, dans l'ensemble, l'action des Églises a été insuffisante et qu'elle a même, dans certains cas, aggravé le problème. Comme le notait le Comité exécutif du COE en 1987, "... beaucoup d'Églises, par leur mutisme, sont responsables de la peur qui a déferlé sur le monde plus vite que le virus lui-même"⁴. Les Églises ont parfois gêné la circulation d'informations exactes, empêché d'aborder ouvertement le sujet pour aider à sa compréhension. En outre, si elles négligent les problèmes liés au SIDA parce que celui-ci frappe plus particulièrement certains groupes ethniques ou raciaux, elles risquent de renforcer des attitudes racistes. Et ces groupes risquent d'être injustement stigmatisés comme étant les porteurs les plus probables de l'infection.

15. La situation continue d'exiger une "metanoia dans la foi" et réclame des Églises qu'elles prennent à nouveau la résolution de s'attaquer directement au problème. Cela doit être fait avec humilité, en sachant que nous ne comprenons pas pleinement la portée et l'importance de la pandémie du SIDA. Dans notre recherche de solutions meilleures aux problèmes posés par le VIH/SIDA aujourd'hui, il nous faut être ouverts aux informations nouvelles, aux longues discussions sur des problèmes délicats et être disposés à tirer enseignement de l'expérience des autres.

IV. Dimensions théologiques

16. La pandémie du VIH/SIDA soulève d'épineuses questions théologiques qui sont liées à la création, à la nature humaine, à la nature du péché et de la mort, à l'espérance chrétienne en une vie éternelle, et au rôle de l'Église, corps du Christ. La réalité du SIDA soulève, elle aussi, des questions telles que celle de la sexualité humaine, de la vulnérabilité et de la mortalité, qui nous touchent et nous interpellent au plus profond de nous-mêmes. Les chrétiens et les Églises s'affrontent à ces questions théologiques et humaines et divergent, parfois nettement, dans leurs réactions face à certains des problèmes posés par le VIH/SIDA. Mais il est impératif qu'ils apprennent à faire face à la situation *ensemble* plutôt que séparément, et qu'il travaillent à une approche commune des enjeux fondamentaux – théologiques, anthropologiques et ecclésiologiques.

17. La réaction des Églises au défi du VIH/SIDA est issue de ses convictions théologiques les plus profondes sur la nature de la création, la fidélité inébranlable de l'amour de Dieu, la nature du corps du Christ et la réalité de l'espérance chrétienne.

18. La création, dans toutes ses dimensions, est contenue dans la sphère de l'amour omniprésent de Dieu, amour caractérisé par la relation et exprimé dans la vision de la Trinité en tant qu'elle est un modèle d'interaction intime, de respect et de partage mutuel, exempt de domination. Cet amour inclusif, caractéristique de la Trinité, façonne la conception que nous avons de l'affirmation chrétienne selon laquelle femmes et hommes sont créés "à l'image de Dieu". Parce que l'humanité est créée à l'image de Dieu, tous les êtres humains sont aimés de lui et tous sont inclus dans la sphère de sa sollicitude et de son attention fidèle.

19. Dans la plénitude de la création, nous affirmons que le corps humain et la sexualité humaine peuvent être bons. Cependant, nous ne comprenons pas totalement la signification de la sexualité humaine. Comme dans le cas d'autres aspects de la création, la sexualité peut être l'objet d'abus quand les individus ne reconnaissent pas leur responsabilité personnelle; il faut néanmoins l'affirmer comme l'un des dons précieux de Dieu, qui trouve expression dans de nombreuses dimensions de l'existence humaine. Les Églises ont reconnu le mariage comme le lieu privilégié où la sexualité s'exprime dans ses multiples dimensions.

20. Nous vivons de la promesse de Dieu selon laquelle rien ne peut nous séparer de son amour en Christ: ni les catastrophes, ni les maladies, rien que nous fassions ou que d'autres nous fassent, pas même la mort ne peut entamer la solidarité de Dieu envers nous et envers toute la création (Romains 8, 38-39). Et pourtant la création "gémît... dans les douleurs de l'enfantement" (Romains 8,22); nous voyons dans le monde beaucoup de souffrance, d'injustice et de gâchis. Nous pouvons l'expliquer de plusieurs manières; y voir en partie est la conséquence, pour nous et d'autres, de l'exercice de la liberté que Dieu a donnée à ses créatures; en partie, peut-être, un dessein plus vaste dont nous ne discernons qu'un fragment; mais, en fin de compte, cette réalité défie notre entendement et

nous arrache ce cri: “Je crois! Viens au secours de mon manque de foi!” (Marc 9,24).

21. Enfin, nous vivons par l’espérance, et nous maintenons nos questions et nos doutes dans le cadre plus large de l’amour de Dieu. Nous savons, par l’espérance, que l’amour de Dieu vaincra les forces de la mort et du désespoir, et que le dessein final de Dieu pour nos vies et toute la création s’accomplira: la vie en abondance où règne la justice, où chacun est libre d’explorer tous les dons que Dieu lui a prodigués. Plus particulièrement, nous vivons de l’espérance en Christ: Christ, qui nous a précédés dans la gloire, est le fondement de notre espérance. Nous partageons les souffrances du Christ – Christ, Emmanuel, “Dieu avec nous” – parce que “nous aurons part aussi à sa gloire” (Romains 8,17). Et dans notre faiblesse, nous sommes soutenus par “l’Esprit qui vit en nous”, qui intercède pour nous lorsque nous ne savons pas comment prier et qui finalement redonne vie à nos corps mortels (cf. Romains 8,11.26; Ephésiens 3,16).

22. Affermis par cette espérance, nous nous débattons avec les questions fondamentales que nous pose la souffrance. Nous affirmons que la souffrance ne vient pas de Dieu. Nous affirmons que Dieu est avec nous, même dans la maladie et la souffrance, oeuvrant pour la guérison et le salut, même dans “la vallée de l’ombre de la mort” (Psaume 23,4). Et nous affirmons que c’est en portant la souffrance du monde sur la croix que Dieu, en Christ, a racheté toute la création. Notre espérance est enracinée, en fin de compte, dans notre expérience des actes salvateurs de Dieu en Jésus Christ, dans sa vie, sa mort et sa résurrection d’entre les morts.

23. Nous souvenant du serviteur souffrant (Esaïe 42,1-9, 49,1-7, 50,4-11 – 52,13 – 53,12), nous sommes appelés à partager les souffrances de ceux qui vivent avec le VIH/SIDA, à nous ouvrir, par cette rencontre, à notre propre vulnérabilité et à notre propre mortalité. C’est marcher avec le Christ et, comme Christ nous a devancés dans la gloire par la mort, nous sommes appelés à recevoir “l’espérance sûre et certaine de la résurrection”. Dieu nous promet, à nous et à toute la création, que sa promesse ne sera pas anéantie par la mort: nous sommes maintenus dans son amour, revendiqués par Christ comme étant siens, et vivifiés par l’Esprit; Dieu ne nous abandonnera pas, il se souviendra de nous.

24. Nous affirmons que l’Église, corps du Christ, doit être le lieu où l’amour de Dieu qui guérit est vécu et manifesté. En tant que corps du Christ, l’Église est tenue d’avoir part à la souffrance des autres, d’être à leurs côtés face au rejet et au désespoir. Parce qu’elle est le corps du *Christ* – qui est mort pour tous et a eu part à la souffrance de l’humanité tout entière – l’Église ne peut exclure quiconque qui a besoin du Christ. Lorsque l’Église se solidarise avec ceux qui sont touchés par le VIH/SIDA, notre espérance dans la promesse de Dieu devient vivante et visible au monde.

25. Nous célébrons l’engagement de beaucoup de chrétiens et d’Églises qui manifestent l’amour du Christ aux victimes du VIH/SIDA. Nous confessons que les chrétiens et les Églises ont aussi contribué à les stigmatiser et ont parfois adopté à leur égard une attitude discriminatoire qui a ajouté à leurs souffrances. Nous nous rappelons avec reconnaissance le conseil que saint Basile le Grand a donné aux responsables de l’Église, soulignant la responsabilité qu’ils avaient de créer dans la communauté un climat – un *ethos*, une “disposition” – où l’amour et la bonté pourraient s’épanouir et conduire à l’“action morale bonne”, fruit de l’amour.⁵

26. Nous affirmons que Dieu nous appelle à vivre dans une juste relation les uns avec les autres et avec la création. Reflet de l’amour de Dieu qui englobe tout, cette relation devrait être marquée non seulement par le respect mutuel mais par

un souci actif de l'autre. Les actes accomplis avec l'intention délibérée de se nuire à soi-même, ou de nuire aux autres ou à la création, sont des actes coupables; en vérité, nous sommes mis à l'épreuve par la persistance du péché qui est la distorsion de cette juste relation avec Dieu, avec les autres et avec l'ordre naturel. Pourtant le péché n'a pas le dernier mot; à mesure que nous serons "rénovés par l'Esprit saint" (cf. Tite 3,5) et que nous grandirons dans notre communion avec Dieu, nos vies rayonneront de plus en plus de l'amour et de la sollicitude de Dieu.

27. Dans la déclaration formulée en 1987, le Comité exécutif du Conseil oecuménique des Églises a souligné la nécessité d'"affirmer que Dieu, dans sa relation avec nous, est amour et miséricorde et que nous sommes donc délivrés de tout discours moralisateur et simpliste au sujet des personnes victimes du virus"⁶. De plus, nous savons combien une approche moraliste peut aisément dénaturer une communauté chrétienne, empêcher les échanges d'informations et une franche discussion, si importants lorsqu'il s'agit d'affronter la réalité du VIH/SIDA et d'en freiner la propagation.

28. A la lumière de ces réflexions et sur la base de l'expérience acquise au cours de cette étude, nous souhaitons écarter toute idée selon laquelle le VIH/SIDA, ou même toute maladie ou tout malheur, pourraient être un "châtiment" infligé directement par Dieu. Nous affirmons que l'action des chrétiens et des Églises auprès des personnes touchées par le VIH et le SIDA devrait être guidée par l'amour et la solidarité que l'on manifesterà à la fois dans les soins et l'accompagnement prodigués à ces personnes, et dans les mesures prises pour prévenir la propagation de la maladie.

V. Dimensions éthiques

29. Dans l'action qu'ils entreprennent face au défi du VIH/SIDA, les chrétiens sont motivés par des impératifs dont ils ressentent passionnément l'urgence: manifester l'amour du Christ pour son prochain, sauver des vies, oeuvrer pour la réconciliation, veiller à la justice. Cependant prendre des décisions éthiques requiert que l'on fasse preuve de *discernement*: en d'autres termes, il faut réunir les informations les plus récentes, s'attaquer à des questions très délicates et examiner des points de vue et des intérêts divergents et parfois conflictuels. Ces démarches doivent s'appuyer sur l'étude biblique, la prière et la réflexion théologique.

30. Les chrétiens font des choix éthiques en fonction de principes qui découlent de leur interprétation du témoignage biblique et de leur convictions de foi. Ils seront formulés et développés différemment selon les traditions, mais ils énonceront tous sans nul doute ces trois points:

- parce que tous les êtres humains sont créés et aimés par Dieu, les chrétiens sont appelés à traiter chaque personne comme étant d'une infinie valeur;
- parce que le Christ est mort pour réconcilier toutes choses en Dieu, les chrétiens sont appelés à oeuvrer pour une véritable réconciliation – dont fait partie la justice – entre ceux qui sont aliénés les uns par rapport aux autres;
- parce que nous sommes "membres les uns des autres", édifiés par l'Esprit en un seul corps, les chrétiens sont appelés à mener une vie responsable au sein de la communauté.

31. Valeur infinie de chaque personne, évangile de la réconciliation, appel à une vie responsable au sein de la communauté: ce sont-là les principes qu'il faut prendre en compte lorsqu'on cherche à répondre à ces questions: Comment les Églises réagissent-elles par rapport à leurs membres touchés par le VIH/SIDA?

Comment encouragent-elles un comportement responsable sans s'ériger en juge et sans tenir des discours moralisateurs? Quelles mesures de santé publique visant à limiter la transmission du VIH/SIDA devraient-elles promouvoir? Comment partager équitablement les ressources destinées aux soins et à la recherche? Dans chaque cas, il faut examiner toutes les options possibles, peser les avantages (et les inconvénients) de chacune, et enfin se demander quelle est la voie qui exprime le mieux l'amour du Christ pour toutes les personnes concernées.

32. Un tel "discernement" est souvent difficile: les options ne sont pas toujours très claires; il arrive parfois qu'aucune d'elles ne soit satisfaisante; parfois aussi, le sens de certains principes bibliques ou théologiques pour nos problèmes contemporains précis est difficile à discerner. Il est donc d'autant plus important que les chrétiens et les Églises réfléchissent et travaillent sur ces questions éthiques *ensemble*. Le problème que pose le VIH/SIDA n'exige rien moins qu'une réaction *oecuménique*.

33. Les Églises sont censées fournir à la fois une direction spirituelle et une orientation morale, et jouer un rôle responsable dans le débat qui a lieu au sein de la société sur ces problèmes et sur l'éthique biomédicale. En témoignant de leurs propres convictions, elles enrichissent la discussion et, le cas échéant, font cause commune avec les personnes de bonne volonté qui se réclament de principes éthiques plus généraux tels que le respect de la personne, la bienveillance et la non-malveillance et la justice.

34. Les Églises ont des contributions décisives à apporter à ce débat. Ainsi, premièrement, par souci essentiel de la *vérité*, elles peuvent souligner que le discernement éthique ne laisse aucune place aux jugements fondés sur les généralisations ou les stéréotypes superficiels, sur la peur ou les informations incomplètes ou erronées. Les Églises peuvent faire beaucoup pour promouvoir, dans leur vie et dans l'ensemble de la société, un climat favorable à un examen nuancé, factuel et ouvert des questions éthiques que pose la pandémie.

35. Deuxièmement, du fait de l'importance qu'elles attachent à *la responsabilité individuelle et collective*, les Églises peuvent créer des conditions – personnelles, culturelles et socio-économiques – qui aident les gens à faire des choix responsables. Cela suppose une certaine mesure de liberté individuelle qui n'existe pas toujours: les femmes, par exemple, même dans une relation conjugale, n'ont pas toujours la possibilité de dire "non" ou d'imposer des mesures de prévention efficaces comme l'abstinence, la fidélité mutuelle ou l'utilisation du préservatif.

VI. Droits de la personne humaine et VIH/SIDA

36. La pandémie du VIH/SIDA soulève des questions importantes dans le domaine des droits de la personne humaine. Les séropositifs et les personnes atteintes du SIDA se heurtent généralement à des réactions de peur, de rejet et de discrimination et se voient souvent refuser les droits fondamentaux (tels que la liberté, l'autonomie, la sécurité et la liberté de mouvement) dont jouit le reste de la population. Parce que ce type de réaction est contraire aux valeurs de l'Évangile, les Églises sont appelées à formuler et à promouvoir une politique claire de non-discrimination à l'égard des personnes touchées par le VIH et le SIDA.

37. Au cours des trente dernières années, le COE, entre autres tâches, a participé activement à la définition de normes en matière des droits de l'homme, à la promotion de ces droits et à leur protection. Depuis dix ans, on voit se dessiner, dans le cadre de l'élaboration des normes internationales, une tendance très marquée à défendre les personnes victimes de discrimination en raison de leur race, de leur sexe, de leur appartenance ethnique ou de leur religion. Il existe également d'autres formes de discrimination. Certaines d'entre elles sont provo-

quées par l'ignorance ou par la peur. Les gens touchés par le SIDA et leurs proches sont victimes de ce dernier type de discrimination. Ils se voient souvent refuser leurs droits fondamentaux à la sécurité, à la liberté d'association et de circulation et à l'accès à des soins de santé appropriés.

38. La question des droits de la personne humaine a aussi des implications importantes pour ce qui concerne la propagation du VIH/SIDA. Nous constatons que le tourisme du sexe se répand de façon alarmante. Il y a des hommes, dans les pays du Nord et dans ceux du Sud, qui prostituent les petites filles pauvres ou se servent d'elles pour essayer d'échapper eux-mêmes à l'infection. Cela pose une fois de plus le problème de la violence à l'encontre des enfants. Nous remarquons que les hommes et les femmes qui se voient refuser leurs droits fondamentaux, que ce soit pour des motifs de statut social, d'orientation sexuelle ou de toxicomanie, sont, par là même, particulièrement exposés à l'infection par le VIH. C'est pourquoi il faut adopter des stratégies de grande envergure qui défendent le respect des droits de la personne humaine pour freiner la propagation du VIH/SIDA.

VII. Aide pastorale et accompagnement au sein de l'Église, communauté porteuse de guérison

39. Les Églises sont des communautés de foi en Christ. C'est pourquoi elles sont appelées à être des communautés qui apportent la guérison. Cet appel devient d'autant plus pressant que la pandémie continue de progresser. Dans les Églises, nous rencontrons de plus en plus souvent des personnes séropositives ou atteintes du SIDA, qui recherchent soutien et solidarité et qui nous demandent: voulez-vous être mon frère et ma soeur dans le corps un du Christ? Cette rencontre met notre crédibilité en jeu.

40. Beaucoup d'Églises ont en fait découvert que le témoignage des personnes touchées par le VIH/SIDA avait enrichi leur vie. Elles nous ont rappelé qu'il est possible d'affirmer cette vie, même face à une maladie grave, incurable et à des handicaps physiques sérieux, que la maladie et la mort ne sont pas l'aune à laquelle se mesure la vie, que c'est la qualité de cette vie – quelle qu'en soit la durée – qui compte le plus. Pareil témoignage invite l'Église à répondre par l'amour et par une fidèle sollicitude.

41. Malgré l'étendue et la complexité du problème, les Églises peuvent apporter aux personnes souffrant du VIH/SIDA un témoignage qui soit réellement porteur de guérison. Dans une communauté où l'amour de Dieu est manifesté, l'amour, l'acceptation et l'accompagnement peuvent être une puissante force de guérison. La guérison est là où les Églises se préoccupent de la vie quotidienne et où les gens se sentent assez en confiance pour raconter leur histoire et apporter leur témoignage. En se montrant ouvertes dans le culte à des sensibilités différentes, les Églises aident les fidèles à entrer dans la présence de Dieu qui guérit. Les Églises exercent un ministère vital en encourageant la discussion et en analysant l'information, en aidant ses membres à cerner les problèmes et à changer la communauté de manière constructive.

42. Beaucoup de membres de la communauté, qui ont des compétences et des dons particuliers, ainsi que certains pasteurs offrent déjà une aide pastorale précieuse. Le travail d'accompagnement qui en fait partie a pour but d'amener les personnes touchées par le VIH/SIDA à se prendre en mains pour qu'elles puissent assumer leur situation et pour prévenir et réduire la transmission du VIH.

VIII. Conclusion: Ce que les Églises peuvent faire

43. Cette étude nous a montré les relations délicates et compliquées qui existent entre les être humains et mis en évidence les liens qui unissent tous les aspects de la vie. Il ne s'est avéré ni souhaitable ni possible de réaliser une étude "unidimensionnelle" sur le SIDA, une étude qui ne décrirait que la tragique rapidité de sa progression et son effet dévastateur sur ceux qu'il frappe directement. La pandémie du SIDA exige plutôt que l'on analyse un ensemble de facteurs reliés entre eux. Parmi eux les perspectives théologiques et éthiques qui éclairent notre approche du problème ou qui en découlent; les effets de la pauvreté sur les individus et les communautés; les questions de justice et de droits de la personne humaine; la compréhension des relations humaines; et la compréhension de la sexualité humaine. De tous ces facteurs, c'est la sexualité qui a reçu le moins d'attention au sein de la communauté oecuménique. Nous reconnaissons qu'une étude plus approfondie de cette question est indispensable si l'on veut mieux comprendre les problèmes que pose le VIH/SIDA.

44. En examinant ces thèmes, nous avons été amenés à aborder des questions, des conceptions et des attitudes qui ont des conséquences très importantes pour les Églises et leur rôle face à la pandémie. A travers le témoignage qu'elles rendent à l'Évangile de la réconciliation, à la valeur de chaque personne et à l'importance d'une vie en collectivité menée d'une façon responsable, les Églises ont un rôle particulier et essentiel à jouer face aux défis que nous lance le VIH/SIDA. Mais elles doivent rendre un témoignage visible et actif. C'est pourquoi, nous pensons qu'il est essentiel de mettre en lumière les sujets de préoccupation ci-après pour que les Églises en fassent l'objet de leur réflexion et de leur action commune.

A. La vie des Églises: réactions au défi du VIH/SIDA

1. Nous demandons aux Églises d'offrir un climat d'amour, d'acceptation et de soutien à ceux qui sont vulnérables au VIH/SIDA ou qui en souffrent déjà.
2. Nous demandons aux Églises de réfléchir ensemble au fondement théologique de leur action face aux problèmes posés par le VIH/SIDA.
3. Nous demandons aux Églises de réfléchir ensemble aux questions éthiques que soulève la pandémie, de sensibiliser le public à ces questions là où elles vivent, et d'offrir un accompagnement à ceux qui sont confrontés à des choix difficiles.
4. Nous demandons aux Églises de participer au débat qui a lieu dans la société sur les problèmes éthiques posés par le VIH/SIDA et de soutenir ceux de leurs membres qui, en tant que professionnels de la santé, sont confrontés à des choix éthiques difficiles dans le domaine de la prévention et des soins.

B. Le témoignage des Églises par rapport aux causes et aux effets immédiats du VIH/SIDA

1. Nous demandons aux Églises d'oeuvrer pour une meilleure prise en charge des personnes touchées par le VIH/SIDA.
2. Nous demandons aux Églises d'accorder une attention particulière à la situation des enfants de tous âges qui sont touchés par le SIDA et de chercher comment créer autour d'eux un environnement qui les soutienne.
3. Nous demandons aux Églises d'aider à sauvegarder les droits des personnes touchées par le VIH/SIDA et d'étudier, de définir et de

promouvoir ces droits par le biais des dispositifs existant aux échelons national et international.

4. Nous demandons aux Églises de favoriser l'échange d'informations correctes concernant le VIH/SIDA, de favoriser des discussions ouvertes et de lutter contre la désinformation et contre la peur.
5. Nous demandons aux Églises de plaider pour que les gouvernements et les institutions médicales consacrent davantage de fonds à la recherche de solutions aux problèmes médicaux et sociaux que pose la pandémie.

C. Le témoignage des Églises par rapport aux causes et aux facteurs à long terme qui favorisent la propagation du VIH/SIDA

1. Nous demandons aux Églises de reconnaître le lien entre SIDA et pauvreté, et de préconiser des mesures favorisant un développement équitable et durable.
2. Nous leur demandons instamment de prêter une attention toute particulière aux situations qui rendent les individus plus vulnérables au SIDA, telles que la migration pour raisons économiques, les déplacements massifs de réfugiés, le commerce du sexe.
3. En particulier, nous demandons aux Églises de travailler avec les femmes qui luttent pour obtenir le plein respect de leur dignité et faire valoir leurs capacités dans toutes leurs dimensions.
4. Nous demandons aux Églises de faire un travail de sensibilisation auprès des jeunes et des hommes pour qu'ils se sentent concernés par le problème et contribuent à empêcher la propagation du SIDA.
5. Nous demandons aux Églises de chercher à comprendre plus pleinement le don de la sexualité humaine dans les contextes de la responsabilité personnelle, des relations, de la famille et de la foi chrétienne.
6. Nous demandons aux Églises de s'attaquer au problème de la toxicomanie et au rôle que celle-ci joue dans la propagation du VIH/SIDA, et de prendre à l'échelon local des mesures en matière de soins, de désintoxication, de réinsertion et de prévention qui permettront d'y faire face.

NOTES

- ¹ Conseil oecuménique des Eglises, Comité central, Trente-huitième session, Genève, 1987, "*Le SIDA et la tâche de guérison de l'Église*".
- ² Conseil oecuménique des Eglises, Comité central, Quarante-cinquième session, Johannesburg, 1994.
- ³ *La recherche appliquée fondée sur l'action – Le SIDA et la communauté lieu de santé et de guérison*, Genève, Conseil médical chrétien de Tanzanie, Bureau médical protestant d'Ouganda, Eglise du Christ au Zaïre, Conseil oecuménique des Eglises, 1993.
- ⁴ Conseil oecuménique des Eglises, Comité central, Trente-huitième session, Genève, 1987, "*Le SIDA et la tâche de guérison de l'Église*".
- ⁵ Oeuvres ascétiques, 2.1.
- ⁶ Conseil oecuménique des Eglises, Comité central, Trente-huitième session, Genève, 1987, "*Le SIDA et la tâche de guérison de l'Église*".